

O Inconsciente na Neurociência e na Psicanálise

Sobre Lacan e Freud

O Inconsciente na Neurociência e na Psicanálise





O Inconsciente na Neurociência e na Psicanálise

Sobre Lacan e Freud

POR: Jideon Marques

Direitos autorais © 2024 Jideon Marques. Todos os direitos reservados.

Licença de direitos autorais

O conteúdo contido neste livro não pode ser reproduzido, duplicado ou transmitido sem permissão direta por escrito do autor ou do editor.

Sob nenhuma circunstância qualquer culpa ou responsabilidade legal será responsabilizada contra o editor, ou autor, por quaisquer danos, reparações ou

perdas monetárias devido às informações contidas neste livro, seja direta ou indiretamente. Notícia legal:

Este livro é protegido por direitos autorais. É apenas para uso pessoal. Você não pode alterar, distribuir, vender, usar, citar ou parafrasear qualquer parte ou o conteúdo deste livro sem o consentimento do autor ou editor.

Aviso de isenção de responsabilidade:

Observe que as informações contidas neste documento são apenas para fins educacionais e de entretenimento. Todos os esforços foram realizados para apresentar informações precisas, atualizadas, confiáveis e completas. Nenhuma

garantia de qualquer tipo é declarada ou implícita. Os leitores reconhecem que o autor não está envolvido na prestação de aconselhamento jurídico, financeiro, médico ou profissional. O conteúdo deste livro foi derivado de diversas fontes. Consulte um profissional licenciado antes de tentar qualquer técnica descrita neste livro.

Ao ler este documento, o leitor concorda que sob nenhuma circunstância o autor é responsável por quaisquer perdas, diretas ou indiretas, que sejam incorridas como resultado do uso das informações contidas neste documento, incluindo, mas não

limitado a, erros, omissões ou imprecisões.

Prefácio Mariana Gómez

O Inconsciente na Neurociência e na Psicanálise, o título deste livro é suficientemente provocativo. Ao mesmo tempo, é um desafio para o seu autor Marco Balzarini.

Conheço-o desde muito jovem e conheço o seu gosto por desafios, mas também

conheço a sua permanente inquietação e vontade de investigar e escrever. Portanto, não fiquei surpreso ao ler este trabalho. Mas aprendi muito com isso.

Com um estilo rigoroso e preciso, o autor investiga a utilidade do conceito de

inconsciente, e de suas produções, no discurso social e científico. Mas, ao mesmo tempo, analisa como a partir da neurociência, e segundo certas referências,

descobrimos que este conceito pretende ser explicado a partir do funcionamento

neuronal. Apesar de, como antecipado na sua introdução, haver uma ofensiva das

neurociências em direção ao discurso psicanalítico. O que incomoda, comove a

psicanálise em alguns cientistas?

Assim, o livro apresenta a tentativa de alguns neurocientistas de articular ambas as teorias e fazer dessa intersecção epistêmica uma utilidade clínica relevante. Na minha opinião com pouco ou nenhum sucesso.

Apesar disso, Marco propõe neste livro analisar a legitimidade das posições que

sustentam a combinação inconsciente-cérebro. Nesse sentido, a questão que norteia este texto é: em que o inconsciente de Freud e Lacan difere do inconsciente concebido pelas neurociências atuais? A definição de saúde mental, a meu ver, poderia

introduzir-nos nesta questão.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de bem-

estar no qual o indivíduo está consciente das suas próprias capacidades, pode lidar produtivamente com o stress normal da vida e é capaz de dar um contributo para a sua vida. sua própria comunidade. A saúde mental é assim definida por esta

organização na sua dimensão positiva, na medida em que considera a saúde em

termos gerais como “completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a

ausência de doenças ou enfermidades”.

Da mesma forma, a OMS estabelece que não existe uma definição oficial do que é

saúde mental e que qualquer definição nesse sentido é determinada pelo social, pelo cultural, pelo subjetivo e pelas discussões entre as diversas teorias profissionais. A OMS incentiva assim o recurso a psicoterapias distribuídas por diversas orientações: psicanalítica, cognitivo-comportamental, sistémica, entre outras.

Dessa forma, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria, em suas sucessivas edições, propõe uma infinidade de

classificações e transtornos que se constroem a partir de uma ideia de normalidade, na medida em que parte dela tem sido alterado, considerando

também que é possível restaurar essa normalidade suprimindo o distúrbio. Isto implicaria uma forma de

proceder igual para todos, apoiada numa ideia de cura ligada ao restabelecimento do estado de harmonia anterior à desordem. Dessa forma, o estado de saúde mental

estaria ligado ao de equilíbrio.

Por sua vez, e na perspectiva psicanalítica, Freud sustentará em sua obra *Cultura e seus dissonâncias* que a felicidade e o bem-estar só são alcançados

momentaneamente, à medida que o sujeito encontra seu sintoma repetidamente.

Portanto, a busca pela felicidade e o sintoma constituem uma tensão inevitável. O

sintoma nos lembra que a homeostase não é o que reina no mundo humano. Assim, o

sintoma é o que quebra a ilusão de saúde mental completa.

Com a teoria freudiana e também lacaniana, sabemos que embora a prática da

psicanálise implique efeitos terapêuticos, não são estes que a orientam. Portanto, o termo “eficácia terapêutica” não é adequado ao campo da psicanálise, se com isso esperamos obter a solução absoluta para o sofrimento. O trabalho do psicanalista, ao contrário, não busca “curar” ou fazer o bem, à maneira de curar a fúria. Por isso, Lacan, em seu Seminário 7, apresentará o desejo do analista como um desejo de não curar, ao passo que direcionar o tratamento para a cura significaria “querer o bem” do sujeito. Essa não é a ética pela qual a psicanálise é guiada. A ética da psicanálise baseia-se no desenvolvimento de um conhecimento sobre o próprio sintoma, de onde virá a cura.

Neste quadro, a psicanálise, que só pode existir num Estado de Direito, é um discurso e uma forma de abordar a subjetividade na sua singularidade, com um método e uma episteme que lhe são próprios. Nessa perspectiva, constitui uma prática a partir da qual não falaremos mais em doença ou transtorno, mas sim em sofrimento subjetivo.

Uma condição que o sujeito deverá reduzir, de acordo com sua solução possível.

Portanto, é extremamente interessante a intenção do autor em analisar as tensões entre dois campos disciplinares cujo objeto é o sujeito humano. Tensões que Marco saberá resolver à sua maneira, na ideia que está na base destas páginas, que é que a neurociência propõe uma subjetividade que envolve “para todos”, mas que há algo

que ultrapassa essa uniformidade e que é “singular”. sofrimento”, impossível de

classificar e padronizar. Esse postulado é o que levará o leitor a verificar que a psicanálise vai na contramão da lógica do bem e da felicidade, mas sim, segue pelo caminho do funcionamento singular.

Posicionados, então, no discurso da psicanálise, não consideraremos a saúde mental como um bem possível e intercambiável no mercado da saúde, com o ideal de cura.

Mas como a impossibilidade de alcançar o bem-estar total num trabalho de envolvimento subjetivo e de acesso ao saber-fazer como produto de um percurso

analítico, fora dos ideais de rapidez e eficiência.

A partir daí e assumindo que é necessária a distinção entre o que a psicanálise propõe como cura por um lado e o que outras práticas neurocientíficas entendem como saúde mental por outro a questão de Marco Balzarini sobre a diferença entre o inconsciente de Freud e Lacan e o inconsciente – forçado – que as neurociências atuais concebem, na minha

leitura, é respondido neste texto que o autor nos oferece. E, como disse Lacan, quem tem uma pergunta tem a sua resposta.

E o que capto neste livro é que embora Marco já tivesse a sua resposta, mesmo assim ele se deu ao trabalho de respondê-la detalhadamente. É isso que o leitor encontrará nestas páginas: exaustividade, reflexão e sua própria posição enunciada.

Setembro de 2023

Introdução

As neurociências estão muito presentes no discurso comum. Notícias de novas

descobertas sobre percepção, memória, sono, etc. aparecem na maioria dos jornais do mundo. Estão também nas séries de TV, nos conselhos e nas políticas de Estado,

enquanto a psicanálise não está, por quê? Pelo estilo reservado dos psicanalistas, que permite falar outras vozes, entre elas certas vozes da ciência, que hoje tentam

demonstrar, em grande número de casos, a influência determinante das bases

neurais no fenômeno psíquico. Não é novidade que uma disciplina tem

credibilidade se apoia o rigor científico da demonstração empírica; a novidade é que os pesquisadores que se autodenominam psicanalistas parecem adorar. Na verdade,

grandes neurocientistas afirmam que o conceito freudiano de inconsciente, assim

como a metapsicologia freudiana, o conceito de gozo e um conjunto de conceitos do ensino de Lacan, podem ser explicados com rigor neuronal. Além disso, afirmam que a intenção de Freud era reduzir a psicanálise à biologia. Em outras palavras, a velha tradição de busca da dimensão da existência no registro observável do órgão está sendo atualizada sob a égide da neurobiologia.

Os analistas não devem permanecer calados. A comunidade de psicanalistas precisa de analistas com formação suficiente na Escola Lacaniana para perfurar o discurso do mestre, apoiado por neurocientistas com muita imprensa, como é o caso de Facundo Manes na Argentina, e para perfurar a escalada das neurociências, especialmente

agora que o cognitivismo chegou ao Parlamento. Um dia vamos levantar e a psicanálise vai ser proibida. Neste ponto, voltamos à questão que Jacques-Alain Miller formula: “o que é a psicanálise para merecer esta ofensiva e [...] o que é a psicanálise para detê-la, e aparecer pelo menos hoje, por enquanto, como um núcleo de resistência a isso?” (2004c, pág. 155).

Na verdade, a discussão é produtiva, mas não quando se trata de uma crítica entre doutrinas. Por esta razão, não pretendemos questionar a especificidade do

neurodiscurso, mas analisar a legitimidade das posições que sustentam a combinação inconsciente-cérebro. Nesse sentido, a questão que norteia este texto é: como o

inconsciente de Freud e Lacan difere do inconsciente que as neurociências atuais concebem? Esta pergunta contém uma afirmação: existem diferenças. Esta é a

hipótese que vamos testar. A psicanálise e as neurociências são, como Kuhn(1964)

indica, duas matrizes disciplinares que não podem ser medidas, que não representam progresso, não podem ser comparadas, são duas “formas incomensuráveis de ver o

mundo e de praticar ciência nele” (p. 25) e “os proponentes de teorias incomensuráveis não podem comunicar uns com os outros” (p. 303).

É verdade que a psicanálise nasceu sob os postulados da neurociência, mas essa

combinação não só não foi suficiente para Freud estudar os fenômenos clínicos, como o que Freud quis dizer foi que tal combinação não existe. Dizer não significa que Freud disse o que queria dizer, esse não era o objetivo do seu projeto, mas o que ele disse de forma sustentada, o que

exigiu ou o que disse nas entrelinhas. Vamos revitalizar a sua afirmação à medida que o movimento de integração se renovou e avança. Vamos

apoiar Freud de uma forma que sem dúvida. A dúvida vem da formação de quem

apoia. É uma questão de ver em que mãos a psicanálise ficará: se nos grandes

neurocientistas ou nos praticantes da psicanálise de orientação lacaniana.

Capítulo 1 O conceito de inconsciente nas neurociências atuais

Neuroplasticidade e memória

Pesquisas recentes em neurociências deram uma guinada decisiva em relação ao

conceito de neuroplasticidade. Neuroplasticidade significa que o cérebro muda com base na experiência individual, que o cérebro é naturalmente (ou seja, geneticamente) programado para estar aberto a influências não naturais (ou seja, não geneticamente programadas). A epigenética, sistemas que controlam a extensão da expressão

genética, estende esta lógica para além da ontogenia. As experiências ambientais podem ser codificadas em efeitos epigenéticos no indivíduo e até mesmo na prole do indivíduo. O mundo social pode assim distorcer os padrões genéticos do cérebro,

impensáveis sem as histórias ambientais que o moldam. Desta forma, a epigenética revela um indeterminismo genético que vai contra a determinação da programação

pela natureza à reprogramação através da reprodução. A ferramenta chave para isso é a neuroplasticidade, um dos principais canais através dos quais o corpo endógeno é desnaturado para além do biológico ([Johnston, 2013](#); [Dall'Aglio, 2020b](#); Ansermet e Magistretti, 2006).

Françoise Ansermet, psicanalista francesa e membro da Associação Mundial de

Psicanálise, e Pierre Magistretti, neurocientista italiano de importância mundial, enfatizam que a neuroplasticidade abre uma “lacuna” entre o cérebro, a subjetividade e o seu ambiente. Eles atacam a ideia de que recebemos a genética e o significado já dados, afirmando que o cérebro está aberto. Com isso dizem que se aproximam da

ideia lacaniana de que não nascemos com corpo. Da mesma forma, John Dall'Aglio, da Universidade de Duquesne, nos Estados Unidos, afirma: “o

organismo como unidade

organizada não existe desde o nascimento” (2020b, p. 717). Com essa perspectiva, os autores afirmam ter recuperado o valor do Outro social e esperam amenizar as

objeções antirreducionistas vindas da psicanálise.

Nesse sentido, diversos autores [\(Johnston, 2013; Ansermet e Magistretti, 2010\)](#) estudaram a ínsula cerebral em macacos e humanos. Eles descobriram que essa

estrutura cerebral é uma espécie de filtro que explica a diferença entre o instinto

animal e o impulso humano. Uma espécie de filtro que faz com que o ser humano não reaja como um reflexo que tende à homeostase, mas que o processo de regulação seja mentalizado e livre de automatismos típicos das espécies inferiores. Graças à

mediação insular, em termos de neuroanatomia e neurofisiologia, a regulação

irreflexiva e automática das funções vitais do tronco cerebral é interrompida. A mediação insular permanece em relação à mentalização e à representação cognitiva para evitar que as funções vitais sejam reduzidas apenas aos instintos. Assim, estão direcionando a homeostase orgânica através de matrizes de representações

imaginárias inscritas na ínsula sobre os fenômenos sensoriais e perceptivos que vão se tornando significantes. Por sua vez, a ínsula tem a particularidade de possuir uma plasticidade notável que permite tanto a retenção como a reelaboração dos seus

conteúdos representacionais. Se a ínsula é responsável pelo processamento dos

estímulos e pela resolução das representações internas-externas, temos o local onde os instintos ficam presos e processados pela cognição, ou seja, temos uma ilha num mar de instintos. Com isso, Ansermet e Magistretti(2010) dizem que vão ao encontro de Lacan ao destacar o papel mediador da linguagem para além da biologia,

demonstrando uma biologia que não é biologia, o geneticamente determinado que não é geneticamente determinado, pois se o cachorrinho humano é uma lousa em branco, uma folha em branco capaz de ser escrita e moldada, a determinação genética não tem aqui fundamento. Assim, a neuroplasticidade vem se opor à tese genética sob esta concepção do córtex insular.

Ansermet e Magistretti (2002,2006,2010A tese de) é que a autonomia do sujeito psíquico resulta do fato de seu cérebro plástico ser individuado a ponto de ser

completamente único e que tal singularização, facilitada pela plasticidade, equivale à liberdade. O assunto é exceção ao universal, mas com fundamentos neurobiológicos.

Isto permite-lhes dizer que, lendo Lacan, foram além da biologia porque identificaram uma área exclusiva do ser humano, distinguindo-o dos seus parentes primatas mais próximos, o que distancia o ser humano do instinto e o coloca para além da biologia. É

uma teoria quase naturalista viável do sujeito autônomo, isto é, uma biologia

neuropsicanalítica lacaniana da liberdade.

Por sua vez, Eric Kandel, neurocientista americano, recebeu o Prêmio Nobel em 2000

por ter contribuído para estudos neurofisiológicos ao comprovar a relação entre

memória e neuroplasticidade sináptica em [caracóis e ratos \(Kandel, 2001b, 2009a\)](#).

Assim, Kandel conseguiu estabelecer certos princípios da mente, entre os quais a qualidade plástica dos neurônios modifica o cérebro. Se o cérebro é geneticamente indeterminado, não é uma unidade rígida e pré-formada, “pode mudar a sua

propriedade dependendo do seu estado de atividade” (Changeux, cit. [Castanhola, 2023](#),

pág. 62). “O neurônio não é mais apreendido em sua singularidade celular, mas em sua conectividade com outros neurônios” ([Castanhola, 2023](#), pág. 63). Trata-se da descrição de um cérebro que pode ser moldado por novas conexões sinápticas, por

exemplo, podemos pensar nas crianças que vão para a escola e que voltam para casa todos os dias tendo aprendido coisas novas, ou seja, não são mais as mesmas.

Nessa perspectiva, o traço de memória é a inscrição material da experiência “dentro”

do cérebro. Ou seja, a estrutura cerebral é o reflexo íntimo da experiência. O dilema

entre natureza e cultura seria superado porque a materialidade da imagem mental não pode ser questionada ([Castanhola, 2023](#)). Nascermos com um cérebro imaturo, dotado de grande plasticidade, novos traços são criados e nada fica fixo nos neurônios

([Dehaene, 2015](#)), o que permite modificar não só a referência traumática, mas também, e este é outro dos princípios estabelecidos por Kandel, a genética.

Devemos a Kandel os estudos sobre *Aplysia*, uma espécie de lebre marinha que possui 20.000 neurônios, enquanto os humanos têm bilhões ([Yellati, 2021; Castanhola, 2023](#)).

Ele descobriu que a impressão da memória está incorporada em um novo neurônio.

Pelo fato dessa experiência ter sido verificada a partir de um novo neurônio, ele concluiu que as mudanças permanecem inscritas para sempre. Portanto, o cérebro

muda, devido ao ambiente, à aprendizagem, ao contexto, à psicoterapia, tudo afeta e permanece inscrito no cérebro. Qualquer acontecimento vivido é marcado

instantaneamente e pode persistir como uma espécie de encarnação do tempo.

Ansermet e Magistretti ([2006](#)) trabalharam nessa direção para demonstrar a ligação entre experiência e plasticidade neuronal, definindo a pegada sináptica como uma representação de uma experiência específica do mundo externo. Eles sustentam que o cérebro permanece aberto à experiência, e que esta experiência, a cada dia, modifica o cérebro e também o inconsciente. Sua tese é que o cérebro pode ser modificado a

a partir de qualquer experiência, o que demonstra a neurofisiologia do inconsciente.

A ideia partilhada por todos estes autores é que os vestígios deixados pela experiência não são estáticos. Ou seja, qualquer experiência deixa um rastro e este continua a mudar a partir de experiências adicionais que se divorciam do rastro original,

produzindo uma lacuna que designam como real no cérebro. Eles enfatizam a

neuroplasticidade das impressões, impressões que se reassociam, fortalecem ou

enfraquecem constantemente de acordo com os princípios da memória sináptica. Eles não dizem que as impressões são fiéis à experiência, dizem que a impressão original da experiência muda devido à neuroplasticidade. A

plasticidade então assume que a experiência está inscrita na rede neural ([Ansermet e Magistretti, 2006](#); [Kandel, Schwartz e Jessel, 2001](#)).

Agora, se o sujeito registrasse e classificasse toda a realidade, literalmente toda ela, seria um disco rígido com armazenamento ilimitado. O inconsciente não tem nada a ver com isso. O que Freud chama de inconsciente é o traço que não foi inscrito; é o que foi apagado do rastro que deixou alguma experiência de satisfação, que está

irremediavelmente perdida. “O traço da percepção não está inscrito em lugar nenhum.

O inconsciente é justamente a falta desse traço, não o traço de algo que aconteceu”

([Bassóis, 2011a](#), pág. 98, [2011b](#)). É por isso que falar não tem nada a ver com memória, porque falando se cria a linguagem ([Moleiro, 2014b](#)).

No conto “Funes, o memorioso” Borges descreve o sofrimento de lembrar de tudo ou de não poder esquecer. Funes é como um teclado de máquina sem a tecla delete. “É

um sujeito que guarda na memória tudo o que percebe, tudo o que pensa e vivencia desde o nascimento, com o terrível problema de não poder esquecer nada” ([Bassóis,](#)

[2011a](#), pp. 98–99). Borges descreve assim a tortura de não poder esquecer, onde a memória e a percepção não são excluídas, onde o significante não operou, e por isso é

uma tortura. Por fim, Funes pede para esquecer, “pede um pouco do inconsciente, pede que a linguagem lhe permita separar-se da realidade” (p. 99). A memória implica um sujeito. Os rastros não são recuperados, são feitos por um sujeito. A diferença entre percepção e memória que Freud escreveu em suas primeiras cartas supõe um

sujeito. Localizar o inconsciente na memória, acessível pela plasticidade, é rejeitá-lo como se ele não estivesse mais em devir [\(Cuñat, 2019\)](#).

Com esta noção de neuroplasticidade e a sua ligação com a memória, as neurociências atuais foram além do modelo genético (programa fixo) em direção ao modelo de

plasticidade (modificação). Já no século XIX, devido à ação intelectual de Darwin, aceitava-se que sobreviveria o ser que se adapta ao meio ambiente, ou seja, o ser que produz mudanças em sua biologia. A seleção natural verifica se o genótipo de um ser vivo evolui a partir da experiência com o meio ambiente. A novidade que essas

neurociências propõem é que essa teoria agora é apoiada por Freud. Nesse sentido, Ansermet e Magistretti [\(2006\)](#) afirmam que Freud compreendia o papel dessa plasticidade nos mecanismos de aprendizagem e que ela tomava os traços mnêmicos

como correlato da percepção. Na “Carta 52” lêem que entre os dois extremos,

percepção e consciência, há uma série de transcrições sucessivas que constituem o inconsciente. Essas transcrições, afirmam os autores, são realizadas pelos mecanismos de plasticidade sináptica à maneira de uma imagem que se liga a outra pela

informação que recebe dos sentidos. Esse encadeamento neural reativa a memória.

Não se trata do rigor errante que Lacan confere ao encadeamento através do significante, mas de uma captura inequívoca em redes de neurônios, coagulados uns nos outros, que reativa, sem perda, a imagem da memória. É um traço positivo,

observável objetivamente, enquanto para Lacan (2009f, 2007) o traço é negativo, pois se refere à sua ausência, sendo o significante o sinal dessa ausência; quanto mais se tenta apagar esse rastro, mais o rastro insiste como

significante. No entanto, para Ansermet e Magistretti ([2006](#)), o inconsciente está em correspondência com a percepção sensorial; traços, signos e representações seriam conceitos equivalentes: Dessa forma, quando o cérebro percebe e registra em forma de traço os

estímulos vindos do mundo exterior, que levam à construção de um traço

psíquico (transcrição de uma realidade externa), então pode haver uma

correspondência entre o traço (significante) e realidade externa

(significado): o significante corresponde ao significado. Esta

correspondência, de natureza consciente e que revela processos cognitivos,

constitui a base que nos permite situar-nos em diferentes pontos da

realidade.

(pág. 94)

A relação biunívoca significado-significado implica que existe apenas um nome para cada coisa e apenas uma coisa para cada nome. Pelo contrário, para Lacan o

significante permite nomear e nomear é criar. O uso que fazemos do significante é para enganar sobre o que deve ser significado, porque sempre falta o significado.

Enquanto para Ansermet e Magistretti ([2006](#)),

[...] esse significante corresponderia a uma modificação da eficácia sináptica (de algumas sinapses específicas) em relação a uma experiência única,

vivida, que seria o significado. Dessa forma, poderíamos colocar no mesmo

plano a modificação da eficácia sináptica (o traço sináptico para a

neurobiologia), o signo da percepção (o traço psíquico para Freud) e o
significante (para Lacan). Esses três termos (sinal de percepção, traço
sináptico e significante) corresponderiam a um significado que nada mais é
do que a percepção da experiência da realidade externa.

(pág. 87)

Afirmam que para Lacan o significante e a marca sináptica correspondem,
não há

enganos. Eles traçam uma “ponte entre o traço psíquico e o traço sináptico
estabelecido na rede neuronal” (p. 13), com a qual aquilo que o organismo
percebe é inscrito, significado e permanece disponível na memória: “o
psíquico [..] deixa material, traços concretos, consistentes com a
experiência” (p. 26). Desta forma, a cura seria pela decodificação biológica:

Na verdade, pode-se afirmar que a percepção da realidade externa forma
uma fisiologia sensorial, enquanto a percepção da realidade interna
constitui

uma fisiologia do inconsciente [...] A tarefa da psicanálise é decodificar
essa

fisiologia do inconsciente [...]

(pág. 165)

A plasticidade neuronal permitiria ao sujeito intervir via mnésica em seu
inconsciente, conectar-se com sua memória e tornar-se uma unidade com
ela, então o sujeito é sua memória. É assim que Dehaene exclama
([cit.Simonet, 2019](#)): “Mas nós somos nossos cérebros, claro!” (pág. 8).
Assim, Ansermet e Magistretti afirmam que “a plasticidade não é apenas
um conceito, mas uma realidade biológica da qual surge a noção de

singularidade do sujeito” (2006, pp. 31–32). “De qualquer forma, o fenômeno da

plasticidade exige que o sujeito psicanalítico pense no próprio campo da neurociência” (p. 21).

[...] tentamos definir um modelo amplo que [...] seja útil para a compreensão

da biologia do inconsciente [...] A plasticidade seria nem mais nem menos que o mecanismo pelo qual cada sujeito é único e cada cérebro é único. Daí o

título deste livro: Cada um com seu cérebro!

(págs. 14–15)

Por sua vez, Ariane Bazan [\(2011\)](#), importante pesquisador em neuropsicanálise, doutor em biologia, doutor em psicologia e professor de psicologia clínica na

Universidade de Bruxelas, na Bélgica, indica que quando alguém fala não haveria

intervalo entre as palavras, a palavra seria diretamente o sujeito: “Na linguagem falada não há pausas entre as palavras” (p. 167). Ou seja, para ela, quando alguém fala, a memória fala, portanto com um esforço de memória o inconsciente seria alcançado, e com o significante chegaria ao significado. Isso pressupõe que o inconsciente está na consciência, basta identificá-lo. Na verdade, Kandel afirma: “Um dos insights mais

surpreendentes que emergem do estudo moderno dos estados de consciência é que Sigmund Freud estava certo: não podemos compreender a consciência sem

compreender que processos mentais inconscientes complexos permeiam o

pensamento consciente” (2018, p. 362).). Vamos traduzir isso aqui: a consciência treina para não ser excluída pela memória. Este é o ponto de vista de Ellis e Beck

([Ellis, 2000](#); [Beck et al., 1983](#)), figuras centrais do modelo cognitivo para quem a tarefa do terapeuta é treinar enquanto o paciente é deixado para compreender e colaborar.

Daí que os métodos de autoconhecimento ou autoajuda se sustentem nesta ideia de

correspondência. Por exemplo, pede-se ao paciente que faça uma lista de coisas que deseja fazer, de que gosta e de que não gosta, ou de razões para viver.

Precisamente, Davidovich e Winograd ([2010](#)) indicam que a memória e a integração inconsciente são possíveis porque os mecanismos cerebrais e os processos únicos

estão intrinsecamente interligados. A memória recupera tudo, sem escansões. Agora, o que distingue esta ideia do pré-consciente? Kandel diz que não haveria diferenças:

“[..] o lobo temporal armazena um tipo particular de informação inconsciente

chamada inconsciente pré-consciente” (2007, p. 154). É verdade que o cérebro é o local da mente, o campo do processo secundário que, segundo Freud, governa o

sistema pré-consciente, mas não o inconsciente.

A equalização pré-consciente-inconsciente permite esforços governamentais e de

controle baseados em fundamentos científicos baseados em evidências. Por exemplo, num aeroporto dos Estados Unidos, foi realizada uma investigação para identificar –

de acordo com a maneira de falar, a mudança de olhar e o tom de voz – potenciais terroristas que passam pela alfândega. Os pesquisadores realizaram uma série de

estudos de neuroimagem e observaram que havia certas áreas do cérebro que foram

ativadas, que consomem maior fluxo de oxigênio e glicose no sangue quando esse tipo de comportamento é realizado. Como o córtex pré-frontal foi mais ativado em

determinados momentos e em outros desapareceu no manifesto, mas o núcleo

accumbens, áreas do mesencéfalo e do diencefalo foram ativados, pode-se concluir que o consciente está ligado ao pré-frontal e ao pré-consciente inconsciente para o núcleo accumbens [\(Estagnaro, 2009\)](#).

Esta é a chamada abordagem baseada em evidências que elimina a oportunidade de

criar uma realidade própria para cada sujeito. Como Castanho [la \(2023\)](#) diz, a psicanálise tem um único meio, a palavra do analisando. As neurociências querem

mostrar-nos os factos e nisso assemelham-se à histeria na medida em que é comum

que se façam ver, que mostrem as provas. É por isso que Lacan diz que “o discurso científico e o discurso histérico têm quase a mesma estrutura” (2012f, p. 549). Pelo contrário, para a psicanálise os fatos não são uma questão da realidade, mas são produzidos no discurso de quem fala. “Não há outros fatos senão aqueles que o

interlocutor reconhece como tais ao dizê-los” (Lacan, 2006a, p. 64).

Outro neurocientista é Adrian Johnston [\(2013\)](#). Ele tem a tese de que a natureza não determina (indeterminismo naturalista) e que isso constitui

liberdade. Ele justifica dizendo que o filhote humano, por seu estado indefeso, precisa do Outro, e aí a pulsão está pronta para ser educada.

Seguindo Freud e Lacan, eles apontam que o período prolongado de desamparo prematuro nos humanos os condena ao domínio da criação sobre a natureza [..] o estado biológico ainda a priori de desenvolvimento dos bebês humanos dá suporte ao tema [..] de humanos pré-programados para serem reprogramados.

([Johnston, 2013](#), pág. 66)

Ou seja, segundo Johnston, a condição prematura do cérebro humano significa que a natureza humana está destinada à desnaturação via neuroplasticidade, com a qual o sujeito se torna livre e autônomo. Assim, a neuroplasticidade determina tudo.

Portanto, a plasticidade neuronal representa um determinismo naturalista, não um indeterminismo naturalista.

Pode-se notar que o conceito de plasticidade neuronal tem movimentado as neurociências atuais. Se fizermos um pouco de história, segundo Ibáñez ([2017](#)), a

plasticidade neuronal era conhecida em 1975. A novidade que essas neurociências

introduzem é sua aplicação ao inconsciente para mudar sua causalidade. Na verdade, quando um material plástico é modificado ele não retorna mais ao seu estado anterior.

A referência seria superável em termos de formação, de aprendizagem. O sujeito

poderia se afastar da origem pela qualidade plástica dos neurônios: “além dos dados inatos e de quaisquer dados iniciais, o que é adquirido pela

experiência deixa uma marca que transforma o anterior” ([Ansermet e Magistretti, 2006](#), pág. 20).

Modificando inclusive o contingente: “A plasticidade mostra que a rede neural

permanece aberta à mudança e à contingência, ajustável pelo evento e pelas potencialidades da experiência, que sempre pode modificar o estado anterior” (p. 20).

Ou seja: o sujeito poderia participar ativamente na modificação de sua origem e de seu futuro. Mas essa ideia de modificação a partir da experiência vai contra Freud, que descobriu algo que não muda justamente na experiência, algo que se repete, é

invariante, inerte, de uma vez por todas, o que Lacan chamou de gozo. O gozo é o que não muda, o que é imutável e o que está estagnado, porque percorre um caminho

diferente daquele do simbólico ([Moleiro, 2011a](#)). Pode-se argumentar se o gozo se transforma no final de uma análise. Mas desde o início o gozo é inércia. “Inércia é uma palavra usada por Lacan, é um termo descritivo para designar o que não muda na

experiência” ([Moleiro, 2006](#), pág. 124). Pelo contrário, a neurociência quer ensinar-nos que o nosso cérebro está em permanente automodificação, que nunca somos o

mesmo cérebro, que nunca usamos o mesmo cérebro duas vezes, que está sempre a

mudar, então como explicam a repetição, recorrências e repetições dos mesmos

pensamentos e ações?

Suponhamos que seja legitimado que o inconsciente esteja finalmente em uma região neurológica, então a estimulação sináptica teria que produzir

alterações no psíquico, algo que, como diz Yellati [\(2018\)](#), aponta, foi refutado pelo famoso caso de Phineas Gage, em que a estimulação cerebral (lesão) não produzia alterações nas funções

envolvidas com a área estimulada. Se nem sempre acontece que uma função seja

modificada pela estimulação na parte do cérebro com a qual está relacionada, qual é o valor desta teoria neurobiológica?

Realidade processual

Vários estudos determinaram que o inconsciente é uma realidade processual; fica

melhor compreendido se dissermos: o inconsciente é a memória executiva. Baseado

em experimentos com seres não falantes, Kandel criou o conceito de “memória

inconsciente” afirmando que ela está localizada na amígdala: “O núcleo da amígdala parece participar na mediação tanto do estado emocional inconsciente quanto do

sentimento consciente” (2001a, p. .992). A amígdala faz parte do sistema límbico. Sua principal função é o armazenamento de reações emocionais essenciais à sobrevivência do indivíduo. Reside aí um tipo de memória capaz de buscar o equilíbrio do ser vivo, capacidade que estaria relacionada ao inconsciente: “A amígdala – na interface entre os estímulos sensoriais e os sistemas neurovegetativos ou endócrinos que controlam a homeostase – parece contribuir fortemente para a constituição desta realidade

interna inconsciente” ([Ansermet e Magistretti, 2006](#), pp. 193–194). Brenda Milner

“descobriu que além da memória consciente, na qual intervém o hipocampo, existe

outra, a memória inconsciente, cuja sede se encontra fora do hipocampo e da zona medial do lobo temporal” (cit. [Kandel, 2007](#), pág. 158), justificando assim a concepção desta realidade interna, inconsciente e processual.

As ligações entre a memória processual e o inconsciente têm sido extensivamente

estudadas na neurociência. Vesa Talvitie, doutora em psicologia pela Universidade de Helsinque que trabalhou no conceito freudiano de inconsciente, argumenta: “Freud sustentava que os pacientes sofriam de reminiscências, e Erdelyi expressou isso em termos de ciência cognitiva: eventos passados aparecem em formas processuais, mas não na memória declarativa” (2009, p. 30). Na mesma direção Delgado, Strawn e

Pedapati ([2015](#)) concebem o inconsciente como memória implícita, ou seja, não declarativa: “A memória não declarativa refere-se a um inconsciente dinâmico não conflitante” (p. 2). Solms ([2017a](#)) também apoia a teoria do inconsciente como a automatização de memórias motoras não declarativas. Solms ([2017b](#)) localiza o inconsciente como aquilo que é sem representação, em planos de ação automatizados e memórias dos gânglios da base. É o inconsciente automatizado e a memória que não requer cognição. Então, Dall'Aglio ([2019](#)) qualifica esse argumento ao estender o inconsciente através do real lacaniano à sua insistência no nível dos instintos afetivos, que registram a atividade anterior ao desenvolvimento do hipocampo e, portanto,

funcionam sem representação. Dessa forma, dizem que o real é afetivamente

consciente, sem ser representado cognitivamente de forma declarativa. E Kandel

([2018](#)) coloca esta associação entre o inconsciente e a memória implícita ou processual: “O que torna a memória implícita tão misteriosa, e a razão pela qual raramente prestamos atenção a ela, é que ela é em grande parte inconsciente” (p.

176). Em outras palavras, “[. .] a memória inconsciente e processual são muitas vezes consideradas equivalentes ao inconsciente” (2009b, p. 44). Assim, todos esses autores afirmam que as ações que passam pela memória processual, mecanismos aprendidos

pelo ser vivo que não precisam ser revisados ou fundamentados para serem

realizados, são chamadas de inconscientes. Enquanto outros autores, por exemplo, Eichenbaum, Cahill, Gluck, Hasselmo, Keil e Williams (1999), afirmam que o

inconsciente não é memória processual, mas declarativa.

[...] o inconsciente estaria mais próximo dos processos da memória declarativa do que dos da memória processual; com a diferença de que, ao

contrário das memórias de acontecimentos e objetos da realidade externa

que são diretamente acessíveis à consciência pela mera memória, a memória

declarativa inconsciente implica a passagem pelos processos de associação facilitados pelo trabalho psicanalítico.

(pág. 44)

Em suma, a discussão é se o inconsciente é uma memória processual ou uma memória declarativa, se é o conjunto de processos cerebrais que sustentam os mecanismos

motores que tendem a restaurar o equilíbrio ou se é a memória declarada e

identificada (como no autoconhecimento métodos). De qualquer forma, a memória

nos permite estudar o cérebro como base do que somos.

Realidade interna e autônoma

A experiência levada ao plano neural fundamenta-se numa perspectiva que vê através dos óculos da interioridade: ver o interior do corpo. Para Ansermet e Magistretti

[\(2006\)](#) o inconsciente não tem relação com o mundo exterior, mas com o interior porque ignora o que vem do ambiente. “Ninguém tem um cérebro igual a outro, não

existe o mesmo estado de um cérebro em um momento e outro na vida de um sujeito”

[\(Bassóis, 2011a, pág. 89\)](#). A cada dia o cérebro se modifica e a automodificação supõe a dispensa do Outro, justamente porque obedecendo às leis que vêm de dentro ele se faz de forma autônoma [\(Bassols, 2012b; Castanhola, 2023\)](#).

Esta noção contradiz a prática da psicanálise. Porque se o Outro for extinto, não há mais como fazer com que alguém se responsabilize pela sua parte naquilo de que

reclama. Se prescindirmos do Outro, o ser humano deixa de ser um ser social,

portanto os animais que não falam e os seres que falam são a mesma coisa. É difícil compreender alguém sem a introdução da alteridade [e \(Bassóis, 2013a\)](#).

Ansermet e Magistretti afirmam que “o inconsciente [...] se constitui através dos

mecanismos da plasticidade de cada sujeito, para além da realidade externa

efetivamente vivida” (2006, p. 96). “Assim, uma ação pode ser ativada diretamente pela realidade interna inconsciente sem a intervenção de um estímulo externo; pode ser gerado a partir de um cenário fantasmagórico

inconsciente em ressonância com um estado somático” (p. 131). O estado somático, por exemplo, a fome, estimula

processos inconscientes.

Nosso marido está dividido entre o que vem da situação atual e o que vem de

uma realidade inconsciente ativada pelo acaso pela pressão de um simples estado somático ligado à fome. A ligação entre os dois vem da coincidência entre a fome que sente e a relação histórica da mãe com a comida.

(pág. 153)

O inconsciente limita-se a mecanismos de sobrevivência, regidos pelo princípio de manter no mínimo possível a tensão provocada pelo organismo interno em direção à

busca do equilíbrio, ideia que não está muito distante das funções de adaptação e síntese que conhecemos desde Freud para o Eu. Diz Langaney (2006): “O projeto individual, quase sempre inconsciente, de todo ser vivo consiste em manter sua

estrutura em boas condições pelo maior tempo possível, ou se quiser, manter sua

homeostase” (p. 80).

Nesse sentido, Gerard Edelman, biólogo americano e ganhador do Prêmio Nobel de

fisiologia, e Giulio Tononi, psiquiatra italiano, demonstraram a “[..] forma como as regiões corticais e subcorticais cooperam para conectar o planejamento consciente com rotinas inconscientes” (2002, pág. 39). “A impressionante capacidade dos

processos automáticos inconscientes em termos de velocidade e precisão não deve

mascarar outras características que tornam o controle consciente de vital

importância” (p. 35). Eles ligam as áreas executivas aos núcleos cerebrais de “cognição inconsciente” (p. 108) carregados de “significância fisiológica” (p. 108).

Primeiro, os gânglios da base, o cerebelo e o córtex motor estão envolvidos no processo de caminhar e em procedimentos habituais inconscientes, como abrir a torneira para encher o copo d’água. À medida que nos movemos, os mapas globais enviam sinais aos nossos corpos, braços e pernas, dos quais essencialmente desconhecemos.

(pág. 123)

Os mecanismos autonômicos do sistema nervoso “fornecem uma estrutura neurofisiológica que nos permite compreender como os processos inconscientes

podem afetar o núcleo dinâmico e, portanto, influenciar as rotinas aprendidas e

automáticas” (p. 108). Mesmo “[..] muitos aspectos da fala são realizados através de rotinas inconscientes” (p. 120).

Referimo-nos, por exemplo, ao papel dos contextos inconscientes, tais como

expectativas e intenções inconscientes, na formação da experiência

consciente; à regulação consciente e inconsciente da atenção; aos substratos

e mecanismos do inconsciente freudiano.

(pág. 108)

Assim, para esses autores, o inconsciente e a regulação andam de mãos dadas. O

próprio António Damásio, neurocientista e médico português, subscreve esta noção segundo a qual corpo e mente estão unificados na procura da homeostase. “Corpo e cérebro estão inseparavelmente integrados por circuitos bioquímicos e neurais que apontam um para o outro” (1994, p. 107). Ele escreveu um livro chamado O Erro de Descartes, onde afirma que Descartes estava errado ao pensar que existem res

extensa e res cogitans. Damásio descarta este dualismo: pensa que não temos o

cérebro, por um lado, e o corpo extensivo, por outro, mas que somos uma unidade, não dividida, indivisa (indivíduos), o que ignora a noção de sujeito do inconsciente.

Nesse sentido, Kandel ([2018](#)) aponta que o inconsciente está ligado a processos de adaptação.

O inconsciente adaptativo interpreta as informações rapidamente, sem que percebamos, tornando-as vitais para a nossa sobrevivência. À medida que nos concentramos conscientemente no que está acontecendo ao nosso redor, o inconsciente adaptativo permite que uma parte da nossa mente acompanhe o que está acontecendo em outros lugares, para garantir que não percamos algo importante. O inconsciente adaptativo cumpre uma série de funções, uma das quais é a tomada de decisões.

(pág. 383)

O inconsciente adaptativo toma decisões para evitar danos. Trata-se do estudo do

“cérebro separado da vida do indivíduo” ([Moleiro, 2015a](#), pág. 182). Quando a vida se reduz a um conjunto de mecanismos que economizam energia, basta que a

consciência selecione comportamentos que podem ser automatizados e tornar-se

inconscientes para que o indivíduo possa descansar ([Cuñat, 2019](#)).

Exemplo: Uma mulher histericamente cega negará categoricamente que pode ver, mas

na maioria das vezes será capaz de evitar obstáculos como se os estivesse

vendo. Portanto, é como se sua capacidade de ver tivesse se tornado

inconsciente ou talvez dissociada de seu eu consciente [..] Freud analisou

muitos casos semelhantes [..] e sugeriu uma ligação entre esses distúrbios e

fenômenos cotidianos como [..] amnésia seletiva.

([Solms e Solmes, 2005](#), pág. 42)

Num seminário virtual no contexto do IPA, [Solms \(2020\)](#) afirma que o inconsciente não declarativo implica que os pacientes sofram de sentimentos que teriam que ser readaptados. Assim, o inconsciente é a série de automatismos que tendem à

homeostase. Ao contrário, para Freud o inconsciente “é justamente o que constitui um obstáculo imprevisível a todo automatismo, apagando os vestígios das sucessivas

experiências de satisfação – de gozo, diria Lacan – nas quais aquele sujeito esperava representar-se” ([Bassóis, 2011a](#), pp. 133–134).

O conceito de adaptação do inconsciente a certas rotinas permite que ele seja operado por meio do condicionamento clássico. Kandel afirma: “[..] o condicionamento

clássico é um excelente exemplo de como o conhecimento pode passar de inconsciente a consciente” (2009b, p. 79). Como diz Miller (2015a), o poder desta perspectiva deve ser extraído da necessidade “de uma porta de entrada para o cérebro na cultura, na aprendizagem cultural” (Miller, 2015a, p. 185). É assim que surge a nova biologia da mente, diz Kandel (2009a), [permitiu](#) que o inconsciente fosse entendido como elemento de um conjunto de mecanismos do sistema nervoso:

A nova biologia da mente que surgiu no final do século XX baseia-se no pressuposto de que todos os nossos processos mentais são mediados pelo cérebro, desde os processos inconscientes que guiam os nossos movimentos quando batemos numa bola de golfe até aos complexos processos criativos. que lhe estão subjacentes.

(pág. 42)

Na mesma escola, Edelman e Tononi afirmam que “circuitos tálamo-corticais ativos, mas funcionalmente isolados, podem estar subjacentes a certos aspectos do

inconsciente psicológico - aspectos que, como Sigmund Freud apontou, compartilham muitas das características que definem os estados 'mentais', exceto que não atingem a consciência” (2002, p. 116). Os núcleos tálamo-corticais estão preocupados em mediar reações gerais de alerta, controle, cuidado de integridade e funções de sobrevivência.

Assim, os autores reduzem o termo inconsciente à mera execução e habituação

impensada, o que vai de encontro a um dos princípios norteadores do ato analítico: que o psicanalista autorize o distanciamento justamente dos

hábitos aos quais o

psicanalista se submete fora da sessão [\(Laurento, 2006\)](#).

O inconsciente mental

A mentalização do inconsciente ou a compreensão do conceito de inconsciente em

termos mentais é um dos objetivos das neurociências. Vários estudos ([Suloway](#),

[1992](#); [Bazan, 2006, 2011](#); [Bazan et al., 2007](#); [Brakel e Shevrin, 2005](#); [Solmes](#),

[2015, 2017b](#); [Bazan et la., 2011](#); [Solms e Turnbull, 2011](#); [Shevrin, 2003](#); [Redmond, 2015](#))

tentaram integrar a teoria psicanalítica com a neurociência desde a década de 1990.

Eles argumentam que as tentativas iniciais de Freud de fundamentar a psicanálise na biologia foram abandonadas devido às limitações técnicas e conceituais da ciência da época. É por isso que procuram verificar as ideias de Freud integrando a teoria

psicanalítica da mente com a compreensão neurocientífica do cérebro. Assim, o termo

“neuropsicanálise” é, para esses autores, o culminar de tentativas passadas de cumprir as tentativas originais de Freud de fundamentar a psicanálise num modelo de mente de base biológica.

Nessa direção, [Kandel \(2009b\)](#) defende que a psicanálise se baseia numa perspectiva da mente e, portanto, deveria agregar “a enorme bagagem de conhecimentos sobre a biologia do cérebro e o controle do comportamento que surgiu nos últimos 50 anos”

(p. 71). Seu objetivo é “aproximar a psicanálise da biologia em geral e da neurociência cognitiva em particular” (p. 68). Por sua vez, [Dall'Aglio](#)

[\(2019\)](#) argumenta que o cérebro pode fornecer uma base comum para o debate de diferentes construtos da

teoria psicanalítica. Além disso, Solms e Solms [\(2005\)](#) voltam a Freud para afirmar que “[..] a psicanálise é uma disciplina ao mesmo tempo clínica e psicológica, que se dedica justamente ao problema de correlacionar os fenômenos da vida mental com as estruturas e funções do cérebro” (p. 6). Solms e Turnbull querem lançar as bases da teoria que localiza o cérebro como um “conjunto útil de pontos de ancoragem a partir dos quais reavaliar conceitos psicanalíticos” (2002, pp. 42-43) e sinalizar que a psicanálise deve encontrar no cérebro os termos que identificam o mental:

[...] observações psicanalíticas sobre como a mente é alterada por danos em diferentes partes do cérebro nos permitiram começar a construir um modelo coerente de como o aparelho mental, tal como o entendemos na psicanálise, é realizado na anatomia e na fisiologia, fornecendo o que poderíamos chamar de um novo ponto de vista “físico” na metapsicologia psicanalítica. (2011, pág. 140)

Mark Solms, conforme indicado por Bazan (cit. [Bazan e Zehetner, 2018](#)), é o fundador da Sociedade Internacional de Neuropsicanálise. A neuropsicanálise é uma corrente que surgiu nos Estados Unidos no ano de 1990. Nessa época, um grupo de

neurocientistas começou a questionar a psicanálise e se uniu para garantir a consistência de sua cientificidade [e \(Lardjane, 2019\). Dez anos depois](#), Solms e Solms

[\(2005\)](#) desenvolveram essa direção, aproveitando o trabalho de Freud para legitimar que haviam feito “progressos particularmente notáveis nesse sentido em relação à teoria psicanalítica dos sonhos, através do uso de múltiplos métodos convergentes”

(p. 140) e afirmam que “tem sido gratificante redescobrir a concepção freudiana dos sonhos na neurodinâmica do cérebro adormecido” (p. 140).

Mark Solms ganhou reputação por demonstrar que a base neurocientífica dos sonhos se ajusta muito bem ao modelo geral de realização dos sonhos de Freud. ([Bazan e](#)

[Zehetner, 2018](#)). Sua tese central é que a localização dinâmica do inconsciente dentro do método clínico-anatômico com o qual as mudanças dinâmicas no aparelho mental

podem ser correlacionadas com as localizações do cérebro (Solms [e Solmes, 2005](#); [Dall'Aglia, 2020a](#)). A contribuição de Solms permite defender a neuropsicanálise das críticas que recebe pelo fato de apoiar seu método baseado em imagens cerebrais.

Permite-nos mostrar um tipo de investigação neuropsicanalítica que não se submete à promessa abrangente da imagem cerebral, atendendo ao inconsciente revelado nas

mudanças dinâmicas através da fala. Desta forma, procura desarraigar-se da posição clássica da neurociência, dos seus vestígios neurobiológicos, para desarraigar-se de uma afirmação nosológica baseada na localização da dimensão numa determinada

região do corpo. A obra de Pina ([2008](#)), [renomado](#) psiquiatra catalão, também segue esse caminho, aliando a biologia à psicanálise para ir além da moderna orientação dimensional da psiquiatria e colaborando na mudança necessária que permita

renovar uma orientação categórica única no trabalho psicopatológico.

A ideia de que Solms ([2015](#), [2017a](#), [2017b](#)) postula é que a mente pode ser admitida como estando localizada no cérebro. Ele defende que o inconsciente é a parte

inacessível da mente, é equiparado às memórias não declarativas do membro superior e por isso o inconsciente está localizado nos gânglios da base. As memórias

inacessíveis à consciência, que não podem ser representadas na memória de trabalho, são mentais. Esse inconsciente mental estaria localizado, diz Solms, nos “processos cerebrais inferiores” (2015, p. 144), na contramão dos processos superiores que

seriam a mente consciente. Assim, Solms e Solms (2005) afirmam que é possível

“combinar a psicanálise com a neurociência, em bases clínicas sólidas [...]” (p. 89).

Por sua vez, Redmond (2015) argumenta que a teoria psicanalítica está associada à conceituação da “mente”, cujo estudo se baseia no uso de metodologias da ciência do cérebro, como tecnologias e técnicas de imagem para medir processos cognitivos

implícitos. Para este autor, os processos cognitivos implícitos constituem o objeto de estudo da psicanálise, que se dedicaria a estudar a natureza dinâmica da mentalidade inconsciente e sua organização neuronal subjacente. É claro que tal objetivo não pode ter outro propósito senão desafiar as hipóteses e teorias de Freud e desenvolver novas teorias impulsionadas por ideias psicanalíticas sobre as funções mentais.

Dall'Aglia (2021) argumenta que a psicanálise lida com a mente. Ele propõe um modelo neuropsicanalítico onde o inconsciente é reconsiderado como um efeito

dinâmico de separação entre níveis mentais: “a psicanálise opera no nível dos

significados mentais” (p. 126), ou seja, o “estudo psicanalítico da subjetividade fornece informações únicas sobre o mente” (pág. 128).

Kandel afirma que “Freud documentou a importância do pensamento inconsciente”

(2018, p. 236) e Talvitie [\(2009\)](#) argumenta que “a neuropsicanálise tem como foco o pensamento freudiano” (p. 96). Traduzamos: no freudiano tudo, tudo o que Freud

trabalhou, todo o seu pensamento, o “seu” pensamento, tem um centro, todo o Freud se reduz a um centro: dados neuronais.

Até Talvitie é categórico: “Muitos pesquisadores, sendo Freud o mais conhecido deles, desenvolveram explicações psicológicas: os sonhos nos dizem algo sobre a mente

inconsciente” (p. 20). Se a mente é a substância psíquica e esta não é apenas o

consciente, então uma parte da mente está inconsciente. Talvitie apoia este silogismo com esta frase de Freud: “Há o direito de responder que a equiparação convencional do psíquico com o consciente é totalmente inadequada” (2012b, p. 164). Talvitie

assegura que “o inconsciente mental foi, e continua a ser, a pedra angular do legado de Freud” (2009, p. 32). Da mesma forma, Solms argumenta: “Freud diz, muito

claramente em muitos lugares, que a verdadeira natureza da mente é inconsciente. Ele usa a frase ‘a própria mente’” (2015, p. 19). Com isso, “o inconsciente é identificação”

(p. 8), e existem “cognições inconscientes” (p. 29) que permitem representá-lo.

Dunja Voos, psicoterapeuta alemã, afirma que “Sigmund Freud explorou os conflitos mentais inconscientes que seus pacientes apresentavam para libertá-los do medo e da angústia” (2013, p. 23). Todos esses autores apoiam a mentalização do inconsciente freudiano. Tanto é verdade que

Solms e Gamwell (2006) argumentam que a mudança na doutrina freudiana não é da neurociência para a psicanálise, mas de um

inconsciente como sistema de neurônios para um inconsciente como sistema mental.

Justificam isso com os desenhos que Freud faz, tomando como referência o primeiro diagrama do aparelho psíquico na “Carta 52” e a primeira A Interpretação dos Sonhos: Este foi o avanço da psicanálise propriamente dita. Uma comparação entre

os desenhos neurológicos posteriores de Freud e o seu primeiro desenho metapsicológico revela inequivocamente que pouca coisa realmente mudou.

Os desenhos eram quase idênticos; os sistemas neuronais foram simplesmente renomeados como sistemas mentais. Os desenhos ainda representavam a mesma coisa, ou seja, a sequência de mudanças que ocorrem durante o processamento dos estímulos, à medida que avançam da extremidade perceptiva para a motora do aparelho.

(págs. 16–17)

Edelman e Tononi (2002) também produziram um trabalho no qual intitularam um capítulo “Percepção Inconsciente”. Não é preciso muito desenvolvimento para captar o que ali se justifica, o inconsciente são dados percebidos e processados em um

sistema mental pelo sistema nervoso central:

No laboratório, a percepção subliminar – agora comumente chamada de percepção inconsciente – é frequentemente demonstrada pela apresentação de estímulos que são muito fracos, curtos ou altos para serem percebidos

conscientemente, mas são suficientes para preparar ou distorcer a capacidade do sujeito de executar tarefas lexicais. tarefas de decisão ou testes semelhantes.

(pág. 44)

Esses “processos neurais inconscientes” (p. 107) são subliminares, ou seja, os autores dão ao indivíduo uma intenção mental de realizar uma ação que contém uma

mensagem abaixo (sub) dos limites normais (liminares) de percepção. Por esta razão, Talvitie [\(2009\)](#) entende que quando Freud disse que o inconsciente faz sentido, significa que o inconsciente é mental na medida em que uma intenção subjacente pode ser conhecida:

No âmbito deste trabalho, tudo isto significa que a afirmação “O inconsciente

é essencialmente mental” é (quase) idêntica à afirmação “O inconsciente possui intencionalidade original”. Portanto, se esta última hipótese for válida, o inconsciente é essencialmente mental.

(pág. 83)

Haveria uma intenção já realizada que pode ser mentalizada. Como atribuir a cada analisando o que lhe retorna daquilo que enuncia se a verdade é idêntica ao que é dito? “O que Freud se referiu é ao fato de que a mente pode ser o primeiro e o último sujeito” [\(Solmes, 2015, pág. 3\)](#). Restaria então tornar consciente a intencionalidade do sujeito. Pinker [\(2001\)](#) diz que este “significado do termo consciência sem dúvida também abrange a distinção de Freud entre a mente consciente e a inconsciente” (p.

181). Assim, para essas neurociências, a psicanálise é um modelo ancorado na

descoberta do inconsciente.

Definimos a psicologia tradicional de uma pessoa como aquela que se baseia

em conceitos psicanalíticos tradicionais e na forma de técnica que enfatiza o papel do psicoterapeuta como um observador objetivo (uma persona) das defesas do ego do paciente (os sintomas) e o descobridor de a verdade sobre os conflitos intrapsíquicos e as relações objetais do paciente (a vida interior do paciente).

([Delgado, Strawn e Pedapati, 2015](#), pág. 1)

Observe que Delgado, Strawn e Pedapati [\(2015\)](#) mencionam a “psicologia tradicional de uma única pessoa”. Se a tradição é o que se repete, então o que Freud esclareceu? A parte “uma pessoa” é porque eles também teorizam um método com fundamentos

freudianos de mais de uma pessoa, e mais de uma pessoa em um dispositivo analítico já é um grupo. Freud havia iniciado o convite à liberdade de expressão, mas com uma ressalva: exclui que haja mais de duas pessoas. A psicanálise não é uma prática de grupo. Como [Moleiro \(1996c\)](#) diz que quando há um grupo há identificação com o pensamento, alcança-se harmonia, convergência, menos tensão e duração. O grupo

vive sob o regime exclusivo do mesmo. “Eu sou como você”, “acontece comigo a mesma coisa que você”. Os fenômenos grupais precipitam-se na ilusão de que

milhares de bocas dizem e devem dizer a mesma coisa. A doença mais terrível de um grupo é que ele é prisioneiro de seu próprio gozo desconhecido. É citar a palavra do Outro apagando a enunciação do sujeito. Freud, em 1908, formou a sociedade

psicanalítica para separar o grupo de psicanalistas de uma sociedade científica

fundada numa prática comum, pois não é com as multidões que se luta contra o malestar das identificações do mestre.

Se eu tivesse entrado na psicanálise, teria passado boa parte da minha vida ouvindo os pacientes falarem sobre si mesmos: sobre seus sonhos e suas lembranças diurnas, seus conflitos e seus desejos [..] No laboratório Grundfest, logo percebi que em para compreender o funcionamento do cérebro, tive que aprender a ouvir os neurônios, a interpretar os sinais elétricos que são a base de toda a vida mental.

([Kandel, 2007](#),pág. 97)

Para Kandel, os neurônios falam. É por isso que a psicanálise não funcionou para ele.

Em seu último livro ele insiste que para Freud o inconsciente é comparável ao mental:

“[..] como cientistas anteriores descobriram e como Sigmund Freud enfatizou, nossas percepções, pensamentos e ações conscientes são informados por processos mentais inconscientes” (2018, p. 16). Assim, a noção de inconsciente mental reduz o trabalho psicoterapêutico ao treino de mecanismos do eu para alcançar uma visão madura

dele:

Num modelo tradicional de psicologia individual, o insight é o objetivo final

do tratamento: visa ajudar o paciente a desenvolver o insight sobre seus

conflitos reprimidos e inconscientes e aprender a usar mecanismos maduros de defesa do ego.

([Delgado, Strawn e Pedapati, 2015](#), pág. 148)

O termo “maturidade” vem da biologia. Supõe um ciclo evolutivo onde o ser deve

passar por certas etapas, iguais para todos, e só existe um caminho, o do progresso, onde o objeto está predeterminado. Em cada etapa sabe-se o que o ser deve realizar para crescer em sua espécie. Análoga à ideia de pedagogia, de titulação para obtenção de diploma, a formação sob a égide da norma apaga absolutamente a noção de

sintoma e de singularidade. Não há possibilidade de alguém se envolver nesta

evolução porque o desenvolvimento maduro é o destino. É um apagamento do sujeito, que tem o efeito, afirma [Miller \(2004c\)](#), do ressurgimento, em larga escala, da passagem ao ato. Se o sujeito for ignorado, a passagem ao ato é iminente. Surge com ênfase a adaptação do ser. Adaptação é o modelo. [Candel \(2018\)](#) sugere que a última versão que Freud estabeleceu é um inconsciente adaptativo: “Freud completou seu

modelo estrutural da mente adicionando um terceiro componente, o inconsciente pré-consciente, que agora é chamado de inconsciente adaptativo” (p. 364).

[...] quando falamos, conhecemos a essência do que vamos dizer, embora não

saibamos exatamente o que vamos dizer até que o digamos. Da mesma

forma, quando olhamos para um rosto, não vemos conscientemente dois olhos, duas sobrancelhas, duas orelhas e uma boca e dizemos: “Ah, sim, isso é

fulano de tal”. O reconhecimento simplesmente chega até nós. Esse

pensamento adaptativo de alto nível ocorre no inconsciente pré-consciente de Freud.

(pág. 372)

Se o indivíduo quando fala conhece a essência do que diz, por que procura o analista?

Como Laurent [\(2005\)](#) aponta, o inconsciente, para esses autores, é um processo que ainda não é mental, mas se o inconsciente fosse finalmente mental, onde estaria a experiência?

Entre duas teorias neurobiológicas

Inicialmente, o estudo do cérebro baseava-se na teoria genética de que as funções eram herdadas. No entanto, a teoria genética impede pensar em reabilitação. Daí

surgiu a neurologia como ramo da medicina e o método da anatomia clínica que

permite o estudo das lesões cerebrais para conhecer seus sintomas e suas funções. A suposição de que o cérebro pode apresentar patologias associadas aos seus tecidos e que danos em partes do cérebro produzem diferentes síndromes clínicas que têm

efeitos imediatos na mente do paciente foi a base da neurologia clínica. O objetivo deles era descrever quais lesões deveriam ser correlacionadas com quais sintomas.

Assim, a partir de 1860, começaram a ser validadas pesquisas sobre a relação entre os processos psicológicos e a organização cerebral que os torna possíveis ([Mías, 2008](#)). [O](#)

primeiro marco ocorreu em 1861, quando o neurologista francês Paul Broca demonstrou que danos a uma parte específica do cérebro causavam perda da

capacidade de falar, apesar da capacidade funcional normal nos órgãos físicos de articulação, uma síndrome conhecida como afasia de Broca. Isto mostrou a localidade, a sede física de uma função simbólica como a fala e, assim, a localização da linguagem no cérebro tornou-se evidente. Anos mais tarde, em 1874, Carl Wernicke, um

neurologista alemão, mostrou que danos em outra parte específica do cérebro

causavam perda da capacidade de compreender a linguagem, uma síndrome

conhecida como afasia de Wernicke. Esta foi outra conquista das nascentes neurociências ao localizar a linguagem em outro local específico do cérebro (Solms

[eSolmes, 2005; Jones, 1981\).](#)

Tais descobertas foram seguidas por uma longa série de investigações sobre correlações anátomo-clínicas em relação a uma variedade de outras funções como

escrita, reconhecimento visual, atenção, memória, linguagem, entre outras. Por

exemplo, para Bazan [\(2011\)](#) “há, nos seres humanos, um circuito cerebral organizado que lida especificamente com as palavras, com a linguagem como tal” (p. 166).

Enquanto para Lacan “a linguagem não está localizada no sistema nervoso [..]”

[\(Bassóis, 2011a, pág. 128\)](#). A linguagem precede o sujeito em sua existência, portanto não pode estar em um órgão do corpo. A linguagem não está na materialidade em que o sujeito encarna, na realidade física, não está aí, está fora, está no campo do Outro. “A linguagem não pode de forma alguma ser um órgão neural [...] O problema da

linguagem é indissociável deste lugar do Outro que precede o sujeito em seu nascimento” (p. 92). Este lugar do Outro é onde Freud começou por situar o discurso do inconsciente [\(Lacan, 2012b\)](#). A linguagem é o que viaja nas palavras, não tem lugar fixo, não tem suporte material e é o que vai ativar as funções subjetivas no suporte biológico em questão [\(Bassóis, 2011b\)](#).

Em outras palavras, e se você me permitir ultrapassar, meu sistema nervoso central neste momento tem sua extensão nesta fiação que vai dos microfones

aos alto-falantes que são tão apoiadores da linguagem quanto meu corpo para que minha palavra chegue até você. Não há necessidade de recorrer a qualquer teoria organicista da linguagem para encontrar o seu lugar.

([Bassóis, 2011a](#), pág. 92)

No entanto, a pesquisa em pacientes feridos fascinou as neurociências. Eles foram capazes de identificar a área neural danificada que seria necessária para a função subjacente. Como diz Foucault ([cit. Castanhola, 2023](#)) esse método de correlação anátomo-clínica constitui a base de uma medicina que se apresenta como positiva, onde “a observação médica leva então ao desaparecimento do ser da doença” (p. 23).

Contudo, a associação entre funções mentais e lesões cerebrais passou a conter uma dificuldade que o linguista Roman Jakobson ([cit. Bassóis, 2011a](#)) destacou ao verificar que as afasias produzidas por lesões cerebrais “[..] seguiam as leis simbólicas da linguagem da metáfora e da metonímia [..]” (p. 94). Em outras palavras, as afasias não se devem exclusivamente à região orgânica envolvida, mas às leis do significante.

A neurobiologia respondeu então com a neuropsicanálise, que localizou a causa das funções não mais em um lugar, mas no quadro, na organização das estruturas

cerebrais, ou seja, na atividade. A função não está mais localizada pontualmente em uma estrutura específica, mas em sua organização complexa, com a qual a genética é modificada por tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos que atuam no

mesmo nível de transformação sináptica possibilitada pela plasticidade neuronal

([Kandel, 2009b](#)). Este é o estado teórico atual das neurociências.

As tecnologias recentes permitem que o cérebro seja aberto no estado vivo. Lá as funções humanas são estudadas em tempo real porque regiões ativas

podem ser

vistas em certos tipos de processos mentais, em circunstâncias específicas, e então ver diferenças em pessoas com doenças diferentes, observando como seus cérebros,

danificados, estão funcionando. Resultados informativos diretos foram obtidos por ter aberto a inescrutável caixa preta que foi o cérebro da ciência ([Barondes, 2004](#)). “Com base nisso, uma ampla gama de faculdades psicológicas foram localizadas em um

mosaico dos chamados 'centros' na superfície do cérebro” ([Solms e Solmes, 2005](#), pág.

10). Entre essas faculdades está, segundo Solms ([2015](#)), o inconsciente que “está localizado na superfície do cérebro” (p. 89).

Nesse sentido, Solms e Solms ([2005](#)) têm a tese de que a contribuição de Freud foi estabelecer que as paralisias histéricas são consideradas distúrbios psicológicos de complexidade cerebral funcional. Eles tomam parágrafos de A Interpretação dos

Sonhos para afirmar que Freud é definitivamente a favor da teoria funcional, rejeitando o locacionismo clássico e seu fator anatômico como causa dos distúrbios.

Queremos deixar completamente de lado que o aparelho psíquico aqui em questão também nos é conhecido como uma preparação anatômica, e tomaremos o maior cuidado para não cair na tentação de determinar esta localidade psíquica como se fosse anatômica.

([Freud, 2012c](#), pág. 529)

E posteriormente apresentam o seguinte parágrafo:

Evitaremos qualquer abuso deste modo de figuração se lembrarmos que as

representações, os pensamentos e, em geral, os produtos psíquicos não podem estar localizados dentro dos elementos orgânicos do sistema nervoso, mas, por assim dizer, entre eles [. .]

(pág. 599)

Citam também “Fragmento de análise de um caso de histeria”:

[...] a teoria não deixa de apontar as bases orgânicas da neurose, embora não

as procure numa alteração anatomopatológica; é possível esperar encontrar uma alteração química, mas, como ainda não é apreensível, a teoria a substitui provisoriamente pela função orgânica.

(2011l, p. 99)

E na “18ª conferência” eles afirmam: “Nosso tema psíquico provisoriamente nada tem a ver com anatomia; refere-se a regiões do aparelho psíquico, onde quer que estejam localizadas no corpo, e não a localizações anatômicas” (2011l, p. 170). Com essas citações, Solms e Solms argumentam que a contribuição de Freud foi a passagem da teoria anatômica para a teoria funcional. Estas são citações isoladas entre 1900 e 1916

e, portanto, não representam toda a obra de Freud. Eles não dão conta da

continuidade ou descontinuidade dessa ideia ao longo de sua obra. Pelo contrário, Mark Solms [\(2015; Solms e Turnbull, 2011\)](#) considera que o “Projeto de uma psicologia para neurologistas” foi a contribuição mais valiosa de Freud porque dá conta da transição do anatômico para o funcional, mas não o publicou porque teve pouco progresso científico. Se seguirmos estes argumentos neurocientíficos então a intenção de Freud teria sido nomear a teoria e o método que descobriu como

“Neuropsicanálise”, mas ele nunca o teria dito dessa forma. Devemos, portanto, esta nova descoberta às neurociências psicanalíticas atuais.

Se lermos Freud, mas não em partes, veremos que ele está se reformulando o tempo todo. O primeiro Freud não é o mesmo que o último Freud. Ele começa dizendo que o sonho é a realização de um desejo e termina dizendo que além disso há algo além, que o sonho repete uma experiência traumática; começa dizendo que o sono é um prazer realizado e termina postulando a necessidade da autopunição. Tais reformulações

demonstram, pelo menos, que é suspeito postular a intenção de Freud com base

apenas em algumas partes de sua obra.

Da perspectiva deles, Solms e Solms [\(2005\)](#) afirmam que Freud nunca deixou de considerar os processos psíquicos associados às energias naturais como havia

aprendido na faculdade de medicina com Helmholtz, e que nunca saiu dessa perspectiva. “Tudo o que ele abandonou foi a estreita noção localizacionista de que os processos psicológicos, que têm organizações complexas, dinâmicas e funcionais,

podem ser concretamente localizados em estruturas anatômicas distintas” (p. 21).

Assim, Solms argumenta que Freud rompe com o localizacionismo anatômico que

Charcot lhe ensinou a respeitar e adota a teoria funcional; que Freud fez o caminho da histologia para a neurologia, e da neurologia para a neuropsicanálise; e que existe um lugar no cérebro para localizar processos funcionais como o inconsciente [\(Solmes,](#)

[2004,](#) 2017a).

Vários neurocientistas compartilham esta tese. Por exemplo, Deneké [\(2006\)](#) afirma que “Sigmund Freud hoje seria possivelmente um dos primeiros a utilizar os

conhecimentos da neurobiologia para reelaborar em profundidade suas concepções

sobre a formação do aparelho psíquico” (p. 71). Talvitie [\(2009\)](#) mantém a ideia de que o projeto foi a maior contribuição de Freud ao passar o aparelho psíquico pela

neurofisiologia, embora haja nisso certas estranhezas que não poderiam ser

explicadas por Freud, mas “a neuropsicanálise atual reavivou o interesse em explicar neurofisiologicamente essas esquisitices” (p. 23). Neurofisiologia,

neurofuncionalidade e neurodinâmica são alguns dos termos escolhidos pelos citados neurocientistas para interpretar certas partes da obra de Freud que aparentemente lhes parecem estranhas. Assim, segundo essas neurociências, a atuação de Freud se reduz à superação do localizacionismo anatômico e à adoção do funcionalismo para localizar o inconsciente. “Na falta de lugar, falamos de processos, que por sua vez envolvem não só o cérebro, mas também o sistema nervoso central, todos os sistemas periféricos” ([Bassóis, 2011a, pág. 90](#)). Ora, se assumirmos que existe um consenso em admitir a localização funcional do inconsciente no cérebro, Freud também não

concordaria!

Aqui está uma tese cujo lado negativo é bem compreendido: equivale a

afirmar que na autópsia não serão encontradas alterações teciduais

apreciáveis [...]. Tenho certeza de que muitos dos que lêem as obras de

Charcot acreditam que uma lesão dinâmica é uma lesão cujos vestígios não

são mais encontrados no cadáver, como edema, anemia ou hiperemia ativa.

Mas, embora não persistam necessariamente após a morte, mesmo que sejam leves e fugazes, são lesões orgânicas genuínas.

([2011j](#), pp. 205–206)

Ou seja, se houver alteração funcional, necessariamente encontraremos lesões

anatômicas que acometem regiões maiores. Lesões dinâmicas implicam impressões

teciduais. A diferença entre teoria anatômica e vascular, dinâmica ou funcional é então duvidosa. Portanto, a teoria funcional é outra teoria localizacionista e anatômica.

A diferença que Freud ([2011a](#),[2011j](#),[2011o](#)) revela está entre a causa psíquica e a causa biológica da paralisia. Ele diz que enquanto as paralisias histéricas são capazes da máxima intensidade e do mais nítido isolamento, as paralisias orgânicas não unem

intensidade e isolamento. Por exemplo, uma monoplegia do braço, de causa orgânica, quase nunca é absolutamente específica, mas pode estender-se a uma paresia da face e das pernas. Por outro lado, uma paralisia histérica pode ser absoluta, individual e apenas do braço. Na paralisia histérica, cada músculo, cada fibra muscular pode ficar paralisada individualmente e isoladamente, ou seja, não ficam em paralisia completa.

Por outro lado, na paralisia orgânica é sempre uma condição que ataca uma ampla

área da periferia, um membro, um segmento dele, um aparelho motor completamente

complicado, mas nunca afeta um músculo individualmente. Mesmo o segmento central numa paralisia histérica pode ser mais afetado do que o segmento periférico,

contrariando todas as regras de paralisia na neurologia clínica. A área central pode ser afetada, mas há sensibilidade na periferia. São paralisias que se oferecem isoladas a todo o sistema, zonas isoladas, subtraídas do sistema e paralisadas

independentemente. Essa é a particularidade que distingue a histeria de uma paralisia de causa cerebral orgânica.

Se desta forma a paralisia histérica se aproxima da paralisia cerebral, e em particular da paralisia cortical, que apresenta maior facilidade de dissociação, ainda se distingue dela por algumas características importantes. Em primeiro lugar, não está sujeito à regra, constante na paralisia cerebral orgânica, de que o segmento periférico seja sempre mais afetado que o segmento central. Na histeria, as costas ou a coxa podem ficar mais paralisadas do que a mão ou o pé. Os movimentos podem atingir os dedos enquanto o segmento central ainda está absolutamente inerte. Não é nada difícil produzir artificialmente uma paralisia isolada da coxa, perna, etc., e muitas vezes é possível encontrar na clínica essas paralisias isoladas, em contradição com as regras da paralisia cerebral orgânica.

(Freud, 2011j, p. 200)

A paralisia histérica pode tornar-se absoluta e ao mesmo tempo permanecer delimitada. Embora a paralisia orgânica possa causar, por exemplo, monoplegia, e não necessariamente hemiplegia, ela ainda afetará voluntariamente as regiões vizinhas, ou seja, não pode ser delimitada.

Se o braço estiver paralisado como resultado de uma lesão cortical orgânica,

há quase sempre uma pequena condição concomitante também na face e na perna, e se esta complicação não aparecer em um determinado momento, ela

ainda assim estava presente no início do tratamento. a condição.

(pág. 202)

Em contraste, uma paralisia histérica pode inibir uma área específica sem necessariamente afetar áreas próximas ou afetar a sensação de toda a metade do

corpo.

Por exemplo, afeta exclusivamente o braço, mas não há vestígios na perna ou

no rosto. Além disso, ao nível do braço é tão forte quanto uma paralisia pode

ser, e isso faz uma diferença marcante em relação à paralisia orgânica, uma diferença que é muito preocupante.

(pág. 202)

O que Freud está dizendo não é que os distúrbios psicológicos sejam causados por uma complexidade cerebral funcional, mas que ele destaca a ideia de sintomas

históricos e diz que é o que pode aparecer isoladamente. A anestesia e a paralisia histérica “não são acompanhadas dos fenômenos gerais que nos casos de lesões

orgânicas atestam o quadro encefálico” (2011a, p. 53); “ao lado de um braço

paralisado, uma perna totalmente intacta do mesmo lado” (p. 53). Ou seja, a

hemianestesia histérica, a insensibilidade de um lado do corpo, não é total. A histeria admite a conjunção entre um desenvolvimento máximo da perturbação (dor

excessiva) “e a sua demarcação mais nítida” (p. 53); por esta razão, “os sintomas histéricos são móveis de uma forma que refuta todas as conjecturas anteriores ao dano material” (2011a, p. 53). Isto contradiz as condições causadas por lesões

orgânicas em regiões cerebrais.

Afirmo, pelo contrário, que a lesão da paralisia histérica deve ser

completamente independente da anatomia do sistema nervoso, uma vez que

a histeria se comporta na sua paralisia e outras manifestações como se a

anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento dela. [...] A

histeria ignora a distribuição dos nervos.

(Freud, 2011j, p. 206)

Ao não obedecer à regra comum da biologia, a histeria comporta-se como se o sistema nervoso não existisse. Freud dá uma causalidade diferente da orgânica e descentraliza a intenção localizacionista das neurociências. É verdade que com a teoria funcional a neuropsicanálise dá um passo além do que fizeram Broca e Wernicke, eminentes

jovens de vinte e poucos anos da neurociência que atribuíram mais a uma teoria

anatômica, mas, basicamente, continuam com a mesma referência na matéria neural, portanto é uma discussão dentro da biologia, poderíamos dizer que a discussão é neurofisiologia versus neuroanatomia. Isso é suficiente para entrar no campo da

psicanálise? Solms pode responder que sim, porque para ele a teoria neurofuncional conseguiu esclarecer Freud:

O mapeamento neurológico recente se ajusta à descrição de Freud. A região central do tronco cerebral e do sistema límbico $\frac{3}{4}$ responsável pelos instintos e impulsos $\frac{3}{4}$ corresponde ao id de Freud. A região frontal ventral que controla a inibição seletiva, a região frontal dorsal que controla os pensamentos conscientes e o córtex posterior que percebe o mundo exterior correspondem ao ego e ao superego.

(Solms, cit.[Laurento, 2008](#), pág. 8, 2005, pág. 65)

Nesse sentido, Dehaene (cit.[Castanhola, 2023](#)) afirma que se estimularmos a ínsula com eletrodos, que “é uma prega do córtex profundamente enterrada sob uma parte

dos lobos temporal e frontal” (p. 84), obtemos efeitos de sufocamento, calor, náusea ou vertigem; se estimularmos na direção do núcleo subtalâmico obtemos um estado

de depressão, choro, uma voz monótona e uma postura corporal sombria; se estimularmos o lobo parietal obtemos efeitos de levitação, de sensação de flutuar no

ar. E muitas pesquisas poderiam ser feitas em cérebros lesionados. Isto significa que a intenção neurocientífica é sempre localizacionista. A localização é uma tendência indiscutível nas neurociências. Permite garantir que todo pensamento provém da

atividade cerebral; liberta o sujeito de ter que conhecer a sua parte: não há nada de errado comigo, o que há de errado é com o meu cérebro! A patologia pode ser

eliminada e o indivíduo movido para o ponto médio feliz na curva de distribuição normal.

A teoria funcional baseia-se nas mudanças na circulação sanguínea nessas diversas estruturas do cérebro, observadas quando a atividade neuronal aumenta. A coisa

acontece inteiramente na noção de atividade, de neurônio em neurônio, fundamento do conceito de plasticidade neuronal, inventado para sair do seu confinamento de ser reduzido a laboratórios de ciências naturais e departamentos médicos de

neurocirurgia, mas ainda é uma teoria localizacionista , não reúne argumentos para ir ao campo da psicanálise. E se assim fosse, seria uma passagem insensível,

estrangulada pela biologia.

Ainda é duvidoso que tenham sido superados. Fajnwaks [\(2019\)](#) afirma que as neurociências produziram um retorno do materialismo porque a tendência de

correlacionar os fenômenos subjetivos com o físico remonta ao desenvolvimento da neurologia no século XIX.

No século XIX já se tentavam localizar o órgão de síntese mental e identificar

o que Aristóteles chamava de bom senso. Dehaene cita Avicena, que no ano mil localizou o bom senso não muito longe do córtex frontal, embora sem dispor de nossos meios de investigação.

(Miller, 2015a, p. 183)

Parece que o esforço para melhorar vem do uso do trabalho de Freud para resolver um dilema que tem perturbado o próprio campo da biologia há milhares de anos. É

por isso que mudaram a sua língua, para outra língua, que permite aos estudantes universitários, aos biólogos, aos cientistas e a todo o universo ter a ilusão de que estão a falar de algo em comum ([Bassols, Laurent e Berenguer, 2006](#)).

Acionamento, gozo e ativação motora

Solms e Turnbull ([2011](#)) argumentam que a comunidade psicanalítica teria que voltar a Freud para compreender a pulsão a partir da teoria da condução: “as pulsões podem desempenhar um papel mais substancial na vida mental do que se pensava

anteriormente” (p. 142). O termo condução refere-se à mecânica ou física da qual o impulso é uma espécie de força de movimento, de ação em direção a algo. Mas isso entra em conflito, em algum momento, com as concepções de Freud sobre a pulsão.

Para Freud (2011d) a pulsão é um agenciamento representativo, e ao dizer

“representante” ele está dizendo que não há relação com a coisa. Ele diz que a pulsão é um agente representativo no psiquismo de uma fonte de estímulos que vem do

intrassomático, ou seja, estímulos que empurram de dentro, que emanam de dentro

do corpo, mas não diz que é ação em relação direta com a coisa.

Pelo contrário, a teoria motriz da pulsão mantém, como afirmam Bazan e Detandt

([2013](#)) apontam que, no decorrer da evolução, ações específicas tiveram que se sobrepôr às necessidades internas para que os seres vivos funcionassem de forma

eficiente, por exemplo, respiração para obter oxigênio, digestão para alimentos, hidratação para água, reprodução para objetos sexuais, etc. Nessa perspectiva, uma primeira compreensão fisiológica do conceito freudiano

de pulsão seria a dinâmica pela qual uma tensão corporal, originada de uma necessidade do corpo interno,

mobiliza o corpo externo e o instiga à ação adequada que cancela a tensão. Haveria um fim certo para anular todas as necessidades e aliviar a tensão. Nesse sentido, a pulsão é o que é adequado a um fim, invariante entre todos os indivíduos da mesma espécie, onde a meta é fixa, soldada ao fim da adaptação. Por outro lado, para Freud (2011d, 2011g) a pulsão não tem objeto determinado, não está soldada a nenhum objeto, pode ser transformada e é variável. Por isso, Freud diz que a pulsão vai além dos dados fisiológicos. “Agora obtivemos material para distinguir entre estímulos pulsionais e outros estímulos (fisiológicos) [..]” ([Freud, 2012g](#), pág. 114).

Essa distinção que Freud faz é fundamental. O instinto está associado a um estímulo. O

estímulo opera em um único golpe, por exemplo, uma chicotada, uma pancada no

corpo, sensação de frio ou calor, ou um som perturbador, que faz com que o vivente reaja para acalmar a tensão. Em vez disso, a pulsão, diz Freud, é uma força constante vinda de dentro que não pode ser esgotada. “A pulsão [...] não atua como uma força de choque momentânea, mas sempre como uma força constante. Como não ataca de fora,

mas de dentro do corpo, uma fuga não pode valer nada contra ele” (2012g, p. 114).

Uma fuga, como o ato reflexo, pode ser inútil para cancelar sua origem. O drive sempre pressiona, nunca acaba, não tem fim. Se o sujeito estiver com sede, é cancelado com água, isso é um instinto. Agora, se o sujeito tem sede e quer whisky, ou Coca-Cola, já não é sede, mas sim uma satisfação. A pulsão distingue-se do instinto “pelo fato de que, na sua definição freudiana, não diminui, não cessa” ([Moleiro, 2021d](#), pág. 212).

Torna-se impossível conciliar essa força motriz e se a neurobiologia busca coesão, como poderia ser combinada com a psicanálise?

Na perspectiva neuro, a pulsão está associada à ativação motora em busca de um

objeto objetivo que ponha fim à tensão proveniente do estímulo. Nesse sentido,

encontram a ligação com o chamado sistema de busca de recompensas NAS-DA. Esse

sistema dopaminérgico é constituído pela via mesolímbica, na qual a área tegmental ventral (ATV) inerva a cobertura do núcleo accumbens (NAS), que faz parte do corpo estriado (gânglios da base). Quando este sistema é estimulado, os organismos

apresentam os comportamentos de exploração e busca mais enérgicos que um animal

é capaz de exibir, por exemplo, ratos estimulados movem-se com excitação, farejando vigorosamente, parando às vezes para investigar vários cantos e recantos do seu

ambiente. [\(Panksepp, 1998; Bazan e Detandt, 2013\).](#)

Dessa forma, são produzidas motivações dadas por circuitos neurais que Panksepp

[\(1998\)](#) classificou em sete categorias sete instintos afetivos elaborados: busca, medo, pânico, jogo, cuidado, luxúria e raiva. Esses instintos, segundo Dall'Aglio (2021), “são comuns a todos os mamíferos e estão presentes desde o nascimento” (p. 131),

portanto não necessitam de linguagem. O esgotamento alimentar levará à liberação de

dopamina e esta à mobilização motora. Sem a energia sináptica destes circuitos estaríamos parados. Assim, os autores [\(Bazan e Detandt, 2013; Panksepp,](#)

[1998; Shevrin, 2003; Dall'Aglío, 2019](#)) [nos](#) fornecem uma descrição natural completa da subjetividade, afirmando que esses circuitos dopaminérgicos, que surgem dos

núcleos do mesencéfalo, são necessários para a sobrevivência do corpo. Eles foram capazes de mostrar que danos a esse sistema produzem quiescência comportamental

geral, enquanto a ativação abundante de sinapses de dopamina faz a pessoa sentir que pode fazer qualquer coisa.

Dessa forma, o conceito freudiano de pulsão está relacionado aos desequilíbrios

corporais, propriamente devidos às necessidades internas, ao mesmo tempo que

induzem a ativação do sistema de busca, ou seja, induzem a liberação de dopamina.

Portanto, a pulsão está localizada no tronco cerebral e no diencéfalo, onde “estão contidos os detectores de necessidades” ([Dall'Aglío, 2019](#), pág. 28). E nada resta senão defini-lo como a busca de um objeto externo que constitua a meta que proporciona a satisfação consumada da necessidade. Com isso não se distinguem gozo e prazer. Na verdade, Bazan e Detandt ([2013](#)) [per](#)guntam “como podemos agora situar a diferença proposta entre prazer e gozo neste modelo fisiológico?” (pág. 6).

Ariane Bazan é pesquisadora do Instituto Stellenbosch de Estudos Avançados na

África do Sul e Sandrine Detandt é pesquisadora do Fonds de la Recherche

Scientifique na Bélgica. Escreveram um artigo majestoso no qual propuseram a

neurofisiologia do conceito lacaniano de gozo. É um trabalho difícil onde se propõe um paralelismo entre o conceito de gozo e o sistema dopaminérgico.

Definem o gozo como “um acúmulo de tensão corporal, combustível para a ação, num equilíbrio

contínuo entre recompensa e angústia, e ambos marcando a fisiologia do corpo [..]”

(p. 1).

Para os autores, o gozo é uma característica do comportamento que tem enorme

importância adaptativa porque permite que os organismos se esforcem para superar obstáculos. Este conceito de gozo “pode estar ligado a ações que (outroa) foram adequadas não só para obter prazer (situações gratificantes), mas também para evitar desprazer (situações aversivas)” (p. 8). A liberação de dopamina geralmente não

ocorre durante a fase consumatória, mas antes dela, induzindo um estado de tensão motora que leva o organismo a se mover em direção ao estímulo recompensador. Esta liberação de dopamina define o “gozo no quadro da experiência de satisfação, ou seja, a tensão motora corporal instigada pela ativação do desejo” (p. 9). Nesse sentido, diversos estudos ([Bazan e Detandt, 2013](#); [Shevrin, 2003](#); [Dall’Aglio, 2020b](#); [Yue e Cole, 1992](#); [Decety, 1996](#); [Gallese, 2000](#)) afirmam que o prazer é o benefício

obtido a partir da tensão motora subjacente à ação que antes era adequada para aliviar a tensão, ou seja, o prazer é um estado de ativação motora. Qualquer intenção de ação, seja ela executada, pensada ou imaginada, leva a um ligeiro aumento na tensão muscular. Com esta implicação do corpo, eles coincidem com o conceito de gozo colocado por Lacan:

“o gozo está na mobilização motora ou no uso do corpo, isto é, na mobilização motora daqueles caminhos de ação que foram (outroa) adequados para proporcionar prazer”

([Bazan e Detandt, 2013](#), pág. 2). Dada a necessidade, o investimento desse modelo eficaz de resolução de tensões é ativado e “essa tensão motora seria então equivalente

ao conceito lacaniano de gozo” (p. 3). Portanto, para essa noção, o que se repete são situações geradoras de prazer.

Na verdade, um artigo escrito por Bazan, Detandt e Van de Vijver ([2017](#)), em que tentam localizar fundamentos neurofisiológicos para sustentar que a repetição

estabelece um campo relacionado à busca homeostática do prazer. Indicam que

mesmo tendo um além, Freud continua defendendo uma vida tendente ao equilíbrio e que Lacan também afirma exigências orgânicas homeostáticas. Segundo este estudo, o que Freud classificou como experiência traumática é a recepção pela primeira vez pelo organismo de algum objeto essencial à sobrevivência. Por exemplo, o primeiro ar que entra no aparelho respiratório ou o primeiro leite que entra no aparelho

digestivo, é isso que é traumático para Freud segundo esses autores. Eles explicam a contingência como o encontro surpresa entre o leite que chega e o organismo, fazendo com que o organismo reaja com movimentos de sucção que não aprendeu. A entrada

do leite está inscrita como marca do acontecimento que pegou o indivíduo de

surpresa. Esta marca, afirmam os autores, é “testemunha de uma escolha subjetiva” (p.

5) porque “o pequeno humano se surpreende com a entrada do leite, bem poderia ter optado por não beber” (p. 5). A posição do inconsciente é determinada pela troca neurofisiológica entre o organismo e o meio ambiente, pelos mecanismos de entrada e saída, as coisas entram aqui e saem ali, o que supõe uma tradução total do que entra no que sai. Dessa forma, a surpresa não seria exclusiva dos humanos: “esse tempo lógico de ser surpreendido não é exclusivo dos seres humanos, mas antes, como

explicaremos mais adiante, deve ser assumido também nos vertebrados em geral” (p.

5).

Desejo, segundo Bazan e Detandt [\(2013\)](#), também depende da ativação do motor. Eles se baseiam nos experimentos de Berridge e Robinson com ratos, com os quais

estabeleceram uma distinção entre querer e gostar. As reações de gostar serão

medidas com base nas reações faciais do rato e o querer será medido com base na

quantidade de ativação motora que o organismo está disposto a investir para obter a recompensa. Fácil: se o animal não se mexe é porque não quer.

Desejo e

comportamento estão associados. Assim, se os sistemas dopaminérgicos estiverem

envolvidos no desejo, estimular a neurotransmissão da dopamina será suficiente para produzir efeitos de desejo em humanos. De modo que o desejo e a pulsão “têm

algumas semelhanças na medida em que ambos se referem à disposição para se

engajar em um esforço comportamental motor” [\(Bazan e Detandt, 2013, pág. 7\)](#).

Assim, os sistemas dopaminérgicos corporizam a arquitetura fisiológica do conceito de pulsão de Freud e do conceito de gozo de Lacan, permanecendo como conceitos

puramente somáticos, o que resulta num triunfo sobre a castração. Lacan colocou isso como uma rejeição do inconsciente. Na verdade, independentemente do estado

subjetivo, quando os circuitos NAS-DA são ativados, o animal é colocado num estado de intensa atividade motora. De acordo com Panksepp [\(1998\)](#), o

[ser](#) humano é energeticamente ativo. Isto implica exclusivamente um fator motor: ele funciona não por desejo, mas pelas leis deste sistema, isto é, por pressão motora. Ele direciona o comportamento para um objetivo capaz de restaurar a homeostase. É uma

perspectiva focada na ação e não no estímulo, com a qual dizem ter superado séculos

de behaviorismo. Focado na ação porque o sistema dopaminérgico leva os animais sedentos à água, o frio ao calor, os famintos à comida e desperta o sistema para orientá-los em direção a oportunidades de gratificação orgástica. Assim, o indivíduo entra numa espécie de exaltação maníaca que supõe, como indicam Fridman e Millas

[\(2005a,2005b\)](#), a morte do sujeito.

A exaltação maníaca é uma das maneiras pelas quais ocorre a morte subjetiva. Esta é a perda de intervalo entre S1 e S2. A mania está relacionada à metonímia, de natureza automática, a tal ponto que apaga o sujeito desejante. No último encontro do

Seminário 10, Lacan diz que na mania se trata da ausência de função do objeto a, e não mais simplesmente da sua ignorância. O objeto de gozo não só é desconhecido, como também está ausente. O sujeito não é mais oprimido por nenhum objeto, não é

ordenado por um eixo, mas trata-se de entregar esse objeto à metonímia infinita, sem possibilidade de fuga. Dessa forma, a mania não apresenta um estado de possibilidade subjetiva, mas é o efeito da invasão do gozo a ponto de elidir toda possibilidade de desejo que resulta em um sujeito morto como abolido em sua relação com o desejo.

Resumindo, Bazan e Detandt localizam dinamicamente o gozo na tensão motora

daqueles programas de ação marcados pelo sistema dopaminérgico mesocortical

mesolímbico, ou seja, localizam o gozo em significantes associados à busca de

recompensa. Dall'Aglío confirma este modelo ao postular um inconsciente “motor”, que faz desaparecer a disjunção entre o simbólico e o real. O significante recebe uma base neural como um padrão articulatorio motor. Entre o pico de dopamina e a ação adequada para satisfazer a necessidade, diz Dall'Aglío (2020b), existe uma solda.

“Portanto, pode-se postular que os animais possuem algum tipo de gozo, outro ponto onde a neuropsicanálise pode desafiar a teoria lacaniana” (p. 732). Porém, para Lacan (2008f) “[..] o inconsciente nada nos revelou sobre a fisiologia do sistema nervoso

[..]” (p. 139).

A vida fora do ser que fala

Os estudos neurocientíficos que são feitos sobre a mente são, em sua maioria, sobre cérebros de macacos Bonobo ou Rhesus porque são considerados os animais mais

próximos do ser humano. Nesses estudos, o cientista evita ter que ouvir o paciente porque se a questão central está nos neurônios, para que serve a associação livre?

Nesse sentido, Kand~~ell~~ (2009a) afirma que a psicanálise não evoluiu cientificamente porque não desenvolveu métodos empíricos objetivos utilizados em animais não

falantes para testar suas hipóteses, o que a tornou obsoleta. Ele quer trazer a

psicanálise sob o halo de uma ciência objetiva que reduza a clínica “a uma

quantificação de marcadores biológicos e genéticos, sem a necessidade de recorrer ao testemunho espinhoso e confuso da palavra do paciente [..]”

(Bassols, cit. [Zack, 2016](#),

pág. 11).

O neurobiólogo busca critérios objetivos, caso contrário são subjetivos, ou seja, não científicos. Na sua concepção, conversar com alguém pode ser legal, mas a fala não pode ser identificada “dentro” do cérebro. Freud criou um dispositivo dialógico,

portanto o acesso ao inconsciente não se dá por vias que dispensam a fala do sujeito, mas sim na medida em que há alguém que saiba questioná-lo.

A concepção de vida fora do ser que fala implica elevar a adaptação ao eixo central.

Nesse sentido, a história que Kafka [\(2011\)](#) é notório o discurso à academia sobre como um primata conseguiu acessar o mundo humano graças à educação que recebeu

do ambiente que civilizou seus instintos sexuais e agressivos. Mas vamos ver o que acontece:

Na história o macaco é encontrado na selva e trazido para a vida da Universidade. Frequenta a academia para testemunhar a sua monitudo, e a sua passagem de macaco a homem [...] a primeira coisa que aprende é a cuspir, porque todos os marinheiros que o trazem no navio, enjaulados, cospem, então ele cospe também; o primeiro sinal humano do macaco é cuspir.

[\(Chamorro, 2011, pág. 54\)](#)

Portanto, adaptar-se significa não criticar. Isso ignora a questão de saber se a palavra está vazia ou cheia. Se a psicoterapia, argumenta Kandel, funciona no nível das

sinapses, então não há necessidade de falar. Por exemplo, a dislexia tem sido

associada a uma anormalidade no cérebro, por isso não é mais propriedade exclusiva dos humanos, o rato também pode ser disléxico. Dessa forma, vários autores [\(Judith e](#)

[Rapoport, 2009; Kandel, 2009b\)](#) afirmam que a psicanálise deve se alinhar à psiquiatria para abordar os assuntos a partir do modelo psicofarmacológico. O que surge é o ideal de poder diagnosticar e tratar um distúrbio sem precisar trocar uma palavra com o paciente [\(Bassóis, 2014\)](#). Não há direção para um sujeito supostamente capaz de produzir o sentido que falta, a chave de um enigma. O sujeito abordado a partir do modelo psicofarmacológico produz seu chamado ao representante do

universal, para que possa apagar todo gozo singular no oceano das estatísticas. O

sujeito abordado a partir do modelo psicofarmacológico espera que sua certeza seja autenticada [\(De Georges, 2005\)](#).

Neste sentido, Liberman [\(cit. Bazan, 2011\)](#) propõe a teoria motora da percepção da fala, baseada na pesquisa fonológica, que “sustenta que a base da percepção da fala não é o próprio som da fala, mas os gestos articulatórios feitos pelo falante” (p. 168).

Eles encontraram uma área cerebral, que chamam de “F5”, que é ativada quando são registrados gestos articulatórios da fala, o que estimula a área de Broca. Essa área seria formada por neurônios-espelho nas áreas motoras da fala humana do cérebro e com isso explicam por que a leitura labial melhora a inteligibilidade do que uma pessoa diz. Esta área também foi encontrada no macaco: “De particular importância é o facto de [...] a área F5 no macaco ser o provável homólogo da área de Broca nos

humanos” (p. 169). Neste sentido, Corballis (cit. [Bazan, 2011](#)) afirma “que as origens da linguagem humana poderiam estar localizadas no gesto manual e não na

vocalização” (p. 169). Conclusão: não é necessário falar, basta mexer os lábios ou as mãos para entender.

Por sua vez, Kandel ([2009b](#)) descobriram que o aumento no tamanho do INAH-3, o mais importante dos núcleos sexualmente dimórficos do hipotálamo, está relacionado à heterossexualidade masculina. Da mesma forma, vários autores (Gorski, 1996,

cit.[Kandel, 2009b](#); Scvhiavi et al., 1988, cit.[Kandel, 2009b](#)) descobriram que a estimulação elétrica em regiões do hipotálamo causa comportamento sexual típico em ratos e macacos rhesus, por isso afirmam que o comportamento sexual se deve à

distribuição neuronal de uma região do cérebro. Schiavi et al. (cit.[Kandel, 2009b](#)).

concluem que “[...] a orientação sexual depende dos genes” (p. 96). Os autores

acreditam que ao estudar essas questões em organismos simples, como os caracóis, e em organismos um pouco mais complexos, como ratos e macacos, as conclusões

poderiam ser estendidas à sexualidade humana.

Um mecanismo nervoso cerebral importante e quase sempre inconsciente sincroniza os movimentos e em particular as danças de cortejo de dois ou mais participantes. Recentemente descoberto, tal mecanismo baseia-se em neurónios-espelho, descobertos em ratos e macacos, embora também pareçam ser encontrados em numerosos animais, incluindo humanos.

([Langaney, 2006](#),_pág. 82)

Estaria dizendo que o desejo sexual é químico? Jean-Pierre Changeux (cit.[Castanhola,](#)

[2023](#)), neurocientista de importância mundial, afirma: “O orgasmo é, portanto, antes de tudo uma experiência cerebral, e é no cérebro que

devemos procurar o seu

vestígio” (p. 86). Por sua vez, Otto Kernberg, que já foi presidente da IPA, argumentou que a experiência sexual se baseia nos fundamentos biológicos do aparato corporal de gozo [\(Kernberg, 1998\)](#). “Segundo Kernberg, o desejo pode então passar da divisão à unificação [..] Trata-se de dar um fundamento biológico à divisão subjetiva”

[\(Laurento, 2002, .pág. 84\)](#).

Isto é o que tradicionalmente preferem os países de língua inglesa, nos quais,

infelizmente e isto é algo a mudar, o ensino da psicanálise não é promovido, ou sim, mas na sua forma fechada, querem conceitos muito definidos, muito rígidos; querem conhecimento utilizável, com exceção de alguns psicanalistas em relação à ciência, não querem abrir discussão, não querem o Campo Freudiano. A respeito disso, Miller

[\(2010b\)](#) destaca que Otto Kernberg, por exemplo, disse que estava muito preocupado porque não conseguia compreender a definição exata dos conceitos lacanianos. “Eles mudam o tempo todo”, disse ele. Podemos imaginar o querido Otto, e os já citados neurocientistas, querendo encontrar em Lacan a definição do inconsciente, do Nome-do-Pai, do significante, que não se encontra com uma, mas com uma pluralidade de definições. Eles se deparam com definições contraditórias e permanecem igualmente perdidos com Lacan. A afirmação da unificação pode ser traduzida numa máxima:

nada é impossível. Não há obstáculos à aspiração de integração que dá sentido último ao apagar as fronteiras do sujeito na confusão com o soma. Kernberg consegue salvar o ideal da relação sexual “e manter a psicanálise no leque de disciplinas virtuosas e eficazes que fazem parte daquilo que pode melhorar o funcionamento de cada um”

[\(Laurento, 2002, .pág. 125\)](#). Kernberg [\(1998\)](#) caracteriza o desejo como a identificação

da excitação com a sexualidade, como uma experiência complementar de fusão. Até a orientação sexual está codificada em sinapses:

Com os métodos usuais de pesquisa do cérebro já é possível obter informações sobre a personalidade de um sujeito, sobre possíveis riscos à sua saúde ou sobre sua tendência à agressividade. Sensibilidade, confiabilidade, pessimismo, assunção de riscos, extroversão e neuroticismo, bem como orientação sexual e preconceitos étnicos inconscientes, são alguns exemplos de traços psicológicos que podem ser atribuídos a certas características da atividade cerebral. Sem esquecer a busca incessante de detectores de mentiras, cada vez melhores e mais confiáveis, nestes tempos de guerra contra o terrorismo.

([Langaney, 2006](#), pp. 90–91)

Estas interpretações ambiciosas são atravessadas pelo fantasma da pessoa do

cientista. Enquanto a formação do psicanalista implica que, com controle, sua análise e a relação com a escola, ele possa limpar a função desejo do analista de seus próprios sintomas e abster-se de suas próprias fantasias para conduzir a cura de acordo com a função significativa que é apropriado em cada assunto. “A formação do analista

significa que o analista tenha a posição mais ampla possível, a menos determinada pelos seus preconceitos, julgamentos, e que trabalhe protegido pelo discurso do

paciente [. .]” ([Chamorro, 2011](#), pág. 143).

Nessas descobertas, o neurocientista intervém com seus julgamentos, encoberto pelo fato de serem “juízos científicos”. Tomando a palavra rapidamente, ele escuta dois ou três sinais e segue em frente, já sabe o diagnóstico, sabe o que vem por aí. Antecipa, estruturando uma transferência enganosa, na forma de um suposto conhecimento que não corresponde ao consulente, mas ao conhecimento da ciência, ou seja, ao

nominalismo. Em sua pasta está o DSM (Manual de Diagnóstico e Estatística) que diz os critérios para circunscrever o assunto e daí vem anexado o tratamento. É assim para todos, está comprovado que é eficaz. É a substituição da razão estatística pela razão lógica. Freud desaconselhou esse modo de operação: “Como descobri, há

analistas que se vangloriam de diagnósticos e tratamentos instantâneos em fuga, mas aviso a todos que esses exemplos não devem ser seguidos” ([Freud, 2012k](#), pág. 141).

Existem analistas, como Wallerstein [\(2004\)](#), presidente da IPA no final da década de 1980, que afirma que o que a psicoterapia e a psicanálise compartilham é a cura por critérios convergentes. O que importa é que o tratamento conduza a uma resposta que não seja ambígua. “O tratamento não é feito sob medida para cada sujeito, mas está adentrando o universal da estrutura” ([Chamorro, 2011](#), pág. 65). Nessa perspectiva, a base são os critérios diagnósticos que identificam o sujeito com algum significante dominante ou conjunto de pessoas semelhantes. O problema é que onde há critérios não há perguntas e se não há perguntas não há como um sujeito contribuir com o que há de único nele.

Até mesmo a base do sono, sugerem Born e Wagner [\(2006\)](#), está localizado na rede neural. Então Provine [\(2006\)](#) afirma que o bocejo revela a base neurológica da

empatia e do comportamento inconsciente e Solms, quando questionado por Steve Ayan qual a relação que existe entre o sono e os conflitos inconscientes?, sustenta:

“Jaak Panksepp, da Bowling Green State University, descobriu anos atrás em

experimentos com ratos um 'sistema de busca' na parte posterior do cérebro, a

chamada área tegmental ventral” ([Ayan, 2006](#), pág. 75). Tudo isso significa dispensar o sujeito de dizer algo sobre seu próprio sonho.

É verdade que com a investigação em neurobiologia surgiram recursos que levaram a outras práticas de tratamento mais eficazes, a neuroimagem permite-nos ver o

funcionamento do cérebro sem abrir o crânio, e as tecnologias modernas registam o consumo de glicose ou oxigénio e assim ver quais áreas do cérebro apresentam

anomalias. Mas também existem abusos, as extrapolações rápidas e automáticas que são feitas a partir da investigação de modelos animais em ambientes artificiais para as condições humanas.

Pela sua profissão, o biólogo acredita na relação sexual porque pode baseá-la

cientificamente, mas num nível que não implica que ela se apoie no

inconsciente [...] Mesmo quando o biólogo verifica a forma como os sexos se

relacionam entre si outro, ele o faz em um nível onde isso não fala.

(Miller, 2010, p. 52)

Então, a neurobiologia é prescrita para a relação sexual, e essa é a raiz da sua potência

([Laurento, 2002](#)). É a empresa reducionista que diz seguir Freud, mas gera a perda da sua própria lógica, ou seja, a sua abolição. Solms ([2006](#) próprio) diz isso quando questionado sobre o que seria diferente na psicanálise hoje se Sigmund Freud

estivesse vivo? ele responde: “Tenho quase certeza de que essa prática não existiria”

(p. 75).

Máquina cognitiva

A noção anterior, que não pode evitar que uma de suas consequências seja a omissão da palavra do sujeito, dá origem a um método terapêutico baseado na interpretação de que o sujeito manipula a informação como uma máquina. Segundo Kandel, a

psicanálise não evoluiu porque não foi desenvolvida como uma teoria da informação no cérebro: “Embora as ideias de Freud fossem muito interessantes e tivessem

influência, muitos cientistas não foram convencidos por elas porque não houve

investigação experimental sobre a informação sistema de armazenamento no cérebro”

(2007, p. 161). É por isso que Pinker, professor de Harvard, investigou Freud para defender a tese de que a mente funciona como um sistema de órgãos de engenharia

física.

[...] Não é difícil encontrar explicações como, por exemplo, as vítimas desmoronam sob pressão, as crianças são condicionadas a fazer isto ou aquilo, as mulheres sofrem uma lavagem cerebral para valorizarem isto ou aquilo, as meninas são ensinadas a ser isto ou aquilo. De onde vêm essas explicações? Sem dúvida, a partir do modelo hidráulico da mente desenvolvido no século XIX e retomado por Freud.

([Pinker, 2001](#), pp. 84–85)

Pinker diz que “o modelo hidráulico, com a sua pressão psíquica cumulativa e

descarga de energia, as suas explosões ou o seu desvio para canais alternativos, está no centro da teoria freudiana” (pp. 96-97). Ele interpreta um modelo hidráulico em Freud “no qual a pressão psíquica se desenvolve na mente e pode explodir a menos que seja canalizada para os caminhos apropriados” (2004, p. 145). Depois ele diz que isso é falso, que a mente não funciona por fluxo de energia, mas por informação.

Assim, Pinker faz Freud passar da teoria da engenharia para a teoria computacional, passagem que inclui noções evolutivas, onde a informação é processada pelo órgão da perfeição, o cérebro, e a forma como esse processamento ocorre resultaria na

sobrevivência do ser em o meio ambiente: “a chave para compreender a mente é

tentar realizar sua engenharia reversa, calcular o que a seleção natural a projetou para se adaptar ao ambiente em que evoluímos” (p. 145). Da mesma forma, Talvitie [\(2009\)](#)

compara o inconsciente a um sistema que armazena e retorna informações. Ele está convencido de que o inconsciente pode ser lido a partir das teorias de Turing, Fodor, Stich, Churchlands, Dennett, Nyman, entre outros.

Há uma ironia brutal na vida do sujeito Alan Turing que é conveniente resumi-la aqui. Depois de ter descoberto e decifrado o código “Enigma” da marinha alemã, o governo britânico quis “recompensar” Alan Turing com tratamento para corrigir a sua homossexualidade. Na realidade, ele foi primeiro processado por sua orientação homossexual e teve que escolher entre a prisão ou um tratamento reducionista: a chamada castração química. A ideia, tão científica, era corrigir um suposto erro de programação em seu

corpo com uma injeção de hormônios. Alan Turing optou por continuar o tratamento. Torturado pelas diversas consequências, morreu comendo uma maçã envenenada. Foi oficialmente considerado suicídio. Há razões para pensar que o seu destino teria sido diferente se ele tivesse sido ouvido, não apenas a partir de uma posição não moralista, mas sobretudo a partir de uma orientação não reducionista do sujeito. Vemos como o próprio sujeito Alan Turing foi tratado como uma Máquina de Turing.

([Bassóis, 2011a](#), pág. 81)

Esta ironia brutal destaca as possíveis consequências da interpretação do subjetivo a partir de uma teoria de programação. Para Talvitie [\(2009\)](#) a psicanálise é uma teoria extraída da mesma lógica com que se pensa as máquinas: proporções exatas e

relações fixas entre elementos. “Questões como algoritmos neurais, ‘cálculos’ e redes neurais, ou o cérebro como sistema, parecem funcionar de forma ‘tendenciosa’,

impedindo que certas ideias surjam na consciência. Com esse tema tratamos de

questões que Freud abordou [..]” (p. 13). Assim, Talvitie tenta dar ao inconsciente uma ontologia que Freud não soube dar:

A ideia anterior de que os conteúdos reprimidos são apenas representações neurais cuja ativação é inibida é fácil de entender quando se pensa em um computador. Um computador contém representações digitais, entre outras coisas, das imagens que você tirou com sua câmera digital. Clicar em um

ícone apropriado ativa a representação digital de uma determinada imagem. Parafraseando o pensamento freudiano, poderíamos dizer que ao clicar no ícone a imagem é levada ou transformada do hardware do computador (o cérebro, o inconsciente) para o âmbito da tela (a consciência). Podemos pensar que a representação também pode ser impedida de entrar no domínio da tela/consciência.

(pág. 113)

Ao clicar, o conhecimento está no bolso, o que implica uma curta distância para

acessá-lo, e deixa de ser o conhecimento como objeto do Outro ([Grinbaum, 2022](#)). Isto

indica que a nova plataforma do vínculo social é a vida digital. Como Byung-Chul Han

([2022](#)), filósofo sul-coreano radicado na Alemanha e professor da Universidade de Berlim, diz que a digitalização é uma ideia que vem de digitus, uma palavra latina que significa dedo. No digital, a ação humana se reduz às pontas dos dedos, só está ao alcance de um clique. Facilitamos a exploração, o investimento de dinheiro, o

despojamento, a exposição nas redes e o diagnóstico por imagens. Hoje apenas

movemos os dedos, “é a leveza digital do ser” (p. 133).

A máquina está encriptada, é um programa fixo como o genoma humano, tem que

fechar, não pode discordar de si mesma, não pode errar, defende o acordo entre os seus próprios elementos, enquanto o inconsciente é equívoco.

Assim, Talvitie

questionou o conceito freudiano de inconsciente: “A perspectiva de Freud sobre o inconsciente, a pedra angular da psicanálise, está correta? [...] Afinal, Freud estava certo?” (2009, pág. 15). Da mesma forma, Buchheim, Cierpka, Kächele e outros (2013) apontam que Freud apreciava que o estado da ciência naquela época não permitia

explicar as transformações psíquicas do cérebro e que graças às neurociências do final do século XX que começaram a desvendar os mecanismos de processamento

inconsciente de informações através de técnicas de neuroimagem “A tão almejada

visão de Freud foi cumprida, com cem anos de atraso” (p. 27).

O sonho de transformar o homem em máquina é um fato. O CONICET projetou um

aplicativo móvel para dispositivos tecnológicos destinado a ajudar os profissionais das ciências da saúde a diagnosticar a esquizofrenia através da análise do discurso dos pacientes. Este aplicativo grava uma fala, analisa-a automaticamente e detecta, com base nos padrões de fala – número de verbos utilizados pelo locutor e coerência

discursiva – a probabilidade de sofrer de esquizofrenia. Slezak (2018), um de seus desenvolvedores, diz: “O que fizemos com essas entrevistas foi desenvolver uma

análise automática dos textos e quantificar as mensagens por meio de determinadas características, e prever quais pacientes de alto risco desencadeariam a esquizofrenia”

(p. 2). Agora, se a psicoterapia for baseada em códigos robóticos, então a psicanálise, isto é, ter alguém para ouvi-lo uma ou duas vezes por semana, será um luxo.

Contudo, o avanço da ciência e do mercado, salienta Peteiro (cit. [Bassóis, 2011a](#)),

revela uma depreciação da autoridade dos médicos ou neurologistas por parte de

quem deles necessita, o que anda de mãos dadas com o aumento da credibilidade

depositada nos dispositivos técnicos. Se você tem um eletrodoméstico, você tem

energia. Até os próprios neurocientistas “ficaram fascinados pelo poder da técnica” (p.

202). O ato médico vai se desumanizando, vai se diluindo no conhecimento da ciência, que não é mais dado pela pessoa do médico graças à sua arte de ouvir, olhar, auscultar ou interpretar, mas agora depende da máquina. O próprio neurocientista “está se

tornando um intermediário, um técnico que será substituído por um robô [..]” (p.

202).

O que temos no horizonte? Pelo menos uma dupla ameaça. Por um lado, uma

estratégia de padronização dos problemas psíquicos leva à intervenção psi através da robótica. Como [Han \(2022\) diz](#), vivemos sob uma forma de capitalismo que prega o imediatismo, o desperdício e o sonho da eternidade, onde o imperativo do gozo

empurra meros momentos sem tempo para compreender. Viver rápido significa não

se envolver na história de vida de alguém, o que prejudica a possibilidade de alguém entrar em um dispositivo clínico. [Benjamim \(1982\) afirmou](#) que a troca de experiências está sendo perdida devido à queda do seu valor

monetário e que a arte de contar histórias está chegando ao fim, ao mesmo tempo em que é substituída por uma nova forma de comunicação: a informação. Por outro lado, a eliminação da

confiança e do Outro, porque um fala com o bicho e a inteligência artificial responde.

Se você disser a ele que se sente bem, o pager avisa, por exemplo, que você está no parque; quando você disser a ele que está se sentindo mal, o bicho vai te mandar para o parque! Trata-se de receber aconselhamento a baixo custo.

Dados criptografados e resposta automática. Agora fala-se em neuroplasticidade, em mudança, mas a encriptação, a fixidez, mantém-se. Como eles resolvem? Com a

programação neurolinguística, que surgiu na década de 1970 a partir das investigações de Bandler e Grinder ([1980](#); cit. [Barros, 2004](#)). O ponto de vista desta corrente baseia-se no modelo conceitual proposto por Noam Chomsky que postula a

natureza linguística dos processos que dão origem à construção e funcionamento do aparelho psíquico a partir de uma perspectiva dinâmica da informação onde os

termos medição união, quantidade e acumulação são fundamentais.

Nesta abordagem, conhecer é pensar. Embora a particularidade de uma máquina seja que ela não fala, ela pode pensar. A grande quantidade de armazenamento de dados e a conexão entre eles em uma velocidade impossível para o ser humano dá a impressão de pensamento. “Lacan ressalta que está disposto a considerar a ideia de que uma máquina pensa – o que já é uma grande aposta – mas não temos nenhuma evidência

de que uma máquina saiba alguma coisa. Para saber, nada mesmo” ([Bassóis, 2011a](#),

pág. 80, 2016b). Para Lacan, lidar com a informação é não saber. Informação e

conhecimento inconsciente são duas coisas muito diferentes [s \(Bassóis, 2013b\). A](#)

construção de um banco de dados com uma quantidade de informações não implica

que um sujeito possa encontrar sentido nessa quantidade. Como Bassol [s \(2012b\) diz](#), para saber é preciso dialogar. Você não pode falar com uma máquina. Uma máquina

não pode dar sinais de que está se divertindo.

Eles veem que o problema é mais complexo do que supõe o ser que fala como um dispositivo cibernético. O ser que fala, que está submerso no campo da linguagem, não funciona a partir dos vestígios de algo que ficou inscrito na memória, mas a partir dos vestígios apagados pela própria linguagem.

[\(2011a, pág. 98\)](#)

Da psicanálise de orientação lacaniana, Laurent [\(2010\) aponta](#) que o analista tem que ajudar o sujeito psicótico a parar a máquina pensante. O sujeito psicótico não para de interpretar, pelo contrário, sofre por não ter pontuação, é uma interpretação atrás da outra, que ele analisa sem parar. Não é o sujeito psicótico quem vai deixar de

interpretar, mas o analista tem que ajudar o sujeito a nomear esse inominável, a introduzir uma pausa no gozo ilimitado. O analista deve esperar por isso. Segurar a tradução do sujeito psicótico enquanto espera que um nome seja feito. Tornar-se

conhecido permite ao sujeito psicótico interromper esse processo interminável. A interpretação na psicose é o momento em que o sistema

para. Pretendemos obter um efeito de parada, que ponha fim à maquinaria infernal da interpretação ininterrupta.

Um momento de “pensar em nada”, de parar, pode permitir que o sujeito se sustente sem ser hospitalizado. Não significa silenciar o sujeito psicótico, mas obter uma pausa, ou seja, uma pontuação na interpretação do sujeito psicótico, algo que não é possível nas teorias neurocientíficas onde há cada vez mais conhecimento. São os analistas que atuam como ponto capitoné, aqueles que tentam obter [pausas \(Laurento, 2010\).](#)

O acúmulo de dados te enlouquece e alimenta o sonho de calcular o que o outro quer

[\(Laurento, 2011\).](#) Uma espécie de “traz o cérebro que você tem e leva o cérebro que você quer”. A tão contestada lobotomia a serviço da promissora intervenção no

cérebro. O sujeito passa a ser um elemento da máquina, como um carro: quando algo não funciona, é preciso procurar peças de reposição proporcionais [\(Laurento, 2007\).](#)

A proporção é a base desta noção. Por outro lado, a formação do psicanalista não implica quantidade de informação [\(Balzarini, 2021\).](#) [O conhecimento](#) que está envolvido no inconsciente nada tem a ver com informação, armazenamento de

memória, aprendizagem ou pedagogia, mas sim um conhecimento que está alojado no

“discurso em que o inconsciente é interrogado na forma de dizer porquê!” (Miller, 2015a, p. 188).

Já no século XVIII, um livro intitulado Homem-Máquina sugeria que o ser humano

poderia ser pensado como um autômato. Este é o sonho do cientificismo atual, que regressa com um novo instrumento, a ressonância magnética – ressonância magnética

– uma ferramenta essencial para a sua investigação ([Bassóis, 2011b](#)). Na verdade, as ciências quantitativas exploraram estes instrumentos, com os quais podem

determinar informações inconscientes. Se levarmos isto ao extremo, ao transferir massa cinzenta exportamos a posição sexual de um ser para outro. O hardware seria o cérebro e o software seria o inconsciente. O software é reproduzido em inúmeros

hardwares, experiências de um ser para outro. Está na imaginação dos cientistas que

“o cérebro pode beneficiar da acumulação e da transmissão cultural que se estende por milénios” (Miller, 2015a, p. 184).

Pode-se captar como as neurociências, e seus parceiros cognitivistas, tentam se

estabelecer numa perspectiva ideológica que tenta sustentar que o ser humano é

comparável não apenas aos ratos que são usados para experimentação, mas também

às máquinas no seu modo de fazer. processar os estímulos aos quais são submetidos

([Zack, 2008](#)). As consequências podem ser verificadas, é o que Han ([2012](#)) chama de sociedade da fadiga.

A tese de Han é que o sujeito se explora porque o crescimento no capitalismo passa pela acumulação. Acumulação significa uma eternidade de ser, um ser não finito. A acumulação proporciona a ilusão de uma vida onde a morte não faz parte, uma vida morta-viva. Charles Melman (aluno de Lacan), disse que “o modo de proceder de

Lacan foi uma forma de apontar que não somos eternos” (cit. [Rosales, 2017](#), pág. 66).

Achamos que somos eternos, mas não somos. Há urgência, é preciso ter pressa, não deixar nada para amanhã, tem que ser agora, não espere. “Negatividades como a dor são eliminadas em favor da possibilidade de satisfação” ([Han, 2022](#), pág. 27). O que é diferente é deixado de lado para acelerar os ciclos de produção e consumo. A

alteridade é tirada do Outro e aí “não podemos mais amá-lo, mas apenas consumir” (p.

129). Um excesso de positividade é o que domina o fenômeno social atual. A

motivação para ter o melhor desempenho. Você tem que aproveitar, não perguntar. Se uma criança diz que quer mudar de nome, automaticamente lhe é oferecida uma

bateria de possibilidades entre intervenções hormonais e cirúrgicas. O mercado

oferece esse impulso para desfrutar. A violência então não vem do negativo, mas deste extremo de positividade [e \(Han, 2022\)](#).

O que acontece nos centros médicos ou nos serviços de psicopatologia é que quem

aspira a ser paciente não se preocupa mais em saber de onde vem o terapeuta, se tem formação ou não, mas apenas se é útil. “É interessante saber se isso funciona, aqui e agora” ([Moleiro, 2004b](#), pág. 11). É como Deng Hsiao-Ping (cit. [Moleiro, 2004b](#)) disse, que fez o Novo Testamento chinês: “A cor do gato não importa desde que ele pegue ratos” (p. 11).

A prevalência do ideal de controle para fins produtivos produz um sujeito de pura competição, isto é, sem o inconsciente. Daí a criação de tantas escolas de negócios que ensinam a formação de um empresário de sucesso, tendo o computador como

instrumento de grande realização humana. E ninguém protesta contra isso, pelo

contrário. Na sociedade capital descrita por Marx, o trabalhador era explorado, mas depois de um certo nível de produção atingiu o seu limite: os protestos. Por outro lado, na sociedade neoliberal que Han descreve, a instância opressora é apessoal, não há alguém ou algo contra o qual o sujeito dirija a sua força de combate. Não se

constitui um “nós”, não se ergue um coletivo que possa se levantar contra o sistema, é o silêncio da pulsão de morte. Um sistema não repressivo, bastante tentador. Nela, o ser humano é o produtor livre, isolado, “autodidata”, explorador de si mesmo. Hoje todos “são senhor e servo na mesma pessoa” ([Han, 2022](#), pág. 33). O que proporciona a sensação de liberdade, mas é paradoxal, pois nada mais é do que a escravidão a serviço da performance.

O início do século XXI, do ponto de vista patológico, não seria nem bacteriano

nem viral, mas neuronal. Doenças neuronais como depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno de personalidade limítrofe (TPB) ou síndrome de esgotamento ocupacional (OSS) definem o cenário patológico no início deste século.

([Han, 2012](#), pág. 11)

O que Han diz é que cada idade tem as suas doenças emblemáticas. Neste momento as doenças envolvem um excesso de positividade, temos isso nas crianças hiperativas,

“que tem a sua origem na superabundância do idêntico” (p. 23). Todos estimulados pelas mesmas instruções, não há mediação com o Outro, o que produz doenças

psíquicas, como a síndrome da queimadura cerebral, que constituem as manifestações patológicas de uma liberdade paradoxal.

O sujeito submetido à pressão para produzir nunca chega a um ponto final. Vive-se permanentemente com um sentimento de carência que é maximizado pela virulência

com que está arraigado o sentimento de culpa. Não competimos mais com os outros, mas com nós mesmos. É a tese de Alain Ehrenberg (cit.[Han, 2022](#)), que se há tantas depressões neste mundo é porque se perdeu a referência ao conflito.

Conseqüentemente, o sujeito neural tem dois caminhos restantes: sucesso ou fracasso.

No sentido de que é semelhante às máquinas: funciona ou não funciona.

A dificuldade é que não produzem respostas do corpo, como fadiga e exaustão, que são “manifestações de violência neuronal [..]” ([Han, 2012](#), pp. 19–20). A crescente prescrição de antidepressivos no mundo anda de mãos dadas com esse impulso de

apagar todos os conflitos e produz o surgimento de técnicas de autoafirmação que preparam o sujeito para enfrentar situações estressantes. São técnicas que funcionam desde que os sujeitos as repitam com insistência para se darem segurança: tenho que reafirmar os meus direitos, tenho que ter uma imagem positiva de mim mesmo,

combater a depressão através da ação, tenho que ser respeitado. A afirmação de si faz do sujeito dono de si mesmo. “Qualquer sentido crítico parece ser abolido com a única perspectiva de mudar o homem para maximizar a sua capacidade de aprender”

([Simonet, 2019](#), pág. 9).

Em suma, as doenças desta época assumem “que é legítima a redução da realidade

humana ao cérebro, que o homem é essencialmente um cérebro e que o cérebro é uma máquina de processamento de informação” (Miller, 2015a, p. 145). Agora, se o sujeito se divide em uma série de tratamentos

microcerebrais a partir de fluxos sanguíneos, então o sujeito não está mais certo ([Lardjane, 2019](#)).

O id, consciência afetiva

[Marcos Solms \(2013\)](#) tem a tese de que a matéria fundamental, a essência da consciência, é o afeto, e não a consciência ligada à percepção (visão consciente, audição consciente), que é a forma como ele diz que Freud concebeu a consciência.

Segundo Dall'Aglio (2021), a consciência afetiva não pode ser reduzida à cognição, é apenas afetividade; é a mera conexão com o corpo. Assim, a consciência afetiva é, segundo Dall'Aglio e Solms, o núcleo do id. O que Dall'Aglio sugere é que o material da repressão primária não é ideacional, como Freud argumenta em “O inconsciente”, mas afeto bruto sem objeto. Solms e Turnbull ([2002](#)) acrescentam que o que não é

representado, o que não chega à memória declarativa, também está ligado à cognição.

Nesse sentido, um afeto pode ser completamente dito e esgotado com palavras. O

desenvolvimento do hipocampo, responsável por depositar memórias declarativas e

episódicas, permite que essas capacidades codifiquem os objetos de afeto. As

memórias podem ser recuperadas na memória de trabalho graças ao fato de qualquer objeto poder ser codificado nesses sistemas afetivos, o que constitui, segundo os autores, as ideias inconscientes propostas por Freud no texto “O inconsciente”. Com essas considerações, os autores propõem uma mudança na noção freudiana de

inconsciente. Em vez de uma anticatexia que mantém inacessível o primário reprimido, eles propõem que o inconsciente é o repositório de memórias

armazenadas por objetos codificados por sistemas afetivos baseados em experiências vividas que podem ser traduzidas em representações que podem atingir a cognição

através do desenvolvimento do hipocampo , que permite nomear objetos.
“Desta

forma, a distinção entre consciência afetiva (afeto bruto) e consciência cognitiva (capacidades de representação) revê o inconsciente de Freud”
([Dall'Aglio, 2021](#),_pág.

140).

Confiam tanto na recuperação do reprimido que chamam o núcleo do inconsciente de

“consciência afetiva”, ou seja, o que está no núcleo, a profundidade do inconsciente, é designado com a palavra “consciência”. Não há nada que não possa ser representado se e somente se o hipocampo atingir um maior desenvolvimento. E o que não pode ser representado, por falhas no desenvolvimento do hipocampo ou porque o hipocampo

ainda não se desenvolveu, constitui o que se chama de inconsciente motorizado,

hábitos automatizados. Portanto, temos a consciência afetiva na base como primeiro nível. Depois, o afeto, a crueza do sentimento, junta-se a um segundo nível, a

consciência cognitiva, ao conectar as pulsões aos procedimentos. Finalmente, o sujeito pode ter autoconsciência do que sente em um terceiro nível, mais elaborado,

denominado consciência terciária. Dessa forma, “é fornecida uma base neuroanatômica para o significado” (Dall'Aglio, 2021, p. 142).

A base neuroquímica da libido

Sabemos que os maiores desenvolvimentos das neurociências foram traduzidos para

o inglês. Contudo, uma tradução sempre trai o autor original. Às vezes você lê coisas que são fortemente confirmadas quando não foram ditas exatamente dessa forma pelo autor. Por exemplo, a tradução da obra de Freud do alemão para o inglês combinou os termos *trieb* e *drive*, par que foi traduzido para o espanhol como impulso. A realidade é que em “Impulsões e destinos pulsionais” Freud escolhe a palavra *trieb*, que em alemão significa pulsão, em vez da palavra *instinkt*, que existe em alemão e significa instinto. Se Freud quisesse dizer instinto, teria escrito instinto. A tradução da edição Amorrortu respeita a palavra que Freud escolhe com grande precisão, que é *trieb*, mas na edição da Biblioteca Nueva se lê instinto.

As traduções facilitam a transferência termo a termo, neste caso a passagem para a linguagem química: “para Freud este novo método não era fundamentalmente

diferente do microscópio, em termos dos seus objectivos científicos”
([Solms e](#)

[Gamwell, 2006](#), pág. 17). Da mesma forma, Solms e Solms ([2005](#))
[entendem](#) que Freud

procurou fornecer uma base química para fazer inferências sobre as funções subjacentes do inconsciente que não podiam ser observadas diretamente.

A libido, e especialmente os seus componentes estritamente sexuais, é acessível (em princípio) aos meios químicos de análise. Está firmemente enraizado nos processos físicos de certos tecidos do corpo [..] Isso nos permite vincular o instinto destrutivo, por sua vez, a uma tendência

fisiológica mais primitiva do tecido nervoso.

([Solms e Solmes, 2005](#), pp. 289–290)

Nesse sentido, [Solms \(2007\)](#) afirma que Freud estabeleceu o conceito de libido idêntico ao sistema de recompensa mediado pelo agente dopaminérgico. E Delgado,

Strawn e Pedapati ([2015](#)) declare o seguinte:

Freud [..] propôs que, do ponto de vista biológico, um “instinto” nos aparece

como um conceito na fronteira entre o mental e o somático, como a representação psíquica dos estímulos que se originam no organismo e chegam à mente .

(pág. 123)

A identificação de uma base química para o conceito de pulsão aproxima-o do conceito de instinto. Precisamente, Ansermet e Magistretti ([2006](#)) dizem: “[..] os conceitos psicanalíticos de inconsciente e de pulsão adquirem uma ressonância biológica [..]

Coloca-se, então, a questão do estatuto biológico do inconsciente e da pulsão” (p. 218).

E Kandel afirma:

Em estudos sobre a neurobiologia do comportamento emocional, David Anderson, do Instituto de Tecnologia da Califórnia, descobriu alguns dos fundamentos biológicos de dois dos impulsos observados por Freud, o erotismo e a agressão, bem como a fusão desses impulsos.

(2018, pág. 364)

Ou seja, temos uma estrutura para onde devem ser enviadas as drogas para controlar as condições que produzem o erotismo. Na verdade, Solms e Turnbull [\(2011\)](#),

localizaram a base química do conceito freudiano de pulsão. Eles ilustram isso com algumas citações de Freud, como uma de “Introdução ao narcisismo”:

Devemos lembrar que as nossas ideias provisórias em psicologia presumivelmente um dia se basearão numa subestrutura orgânica. Estamos levando em conta esta probabilidade, substituindo substâncias químicas especiais por forças psíquicas especiais.

(Freud; [cit.Solms e Turnbull, 2011](#), pág. 134)

De Além do Princípio do Prazer eles tiram esta citação:

As deficiências na nossa descrição provavelmente desapareceriam se já estivéssemos em condições de substituir termos psicológicos por termos fisiológicos ou químicos [..] A biologia é verdadeiramente uma terra de possibilidades ilimitadas. Podemos esperar que ele nos dê as informações mais surpreendentes, e não podemos adivinhar quais respostas ele retornará dentro de algumas dezenas de anos às perguntas que lhe fizemos.

(Freud; [cit.Solms e Turnbull, 2011](#), pág. 134; [cit.Solmes, 2015](#), pág. 15) Se for lido como deveria, Freud não apoia a relação química e pulsional, muito pelo contrário. Ele diz que se essa relação fosse legítima não haveria deficiências nas descrições. Se houvesse um relacionamento, não haveria deficiências e o impulso

poderia ser controlado. É ideia de Edelman e Tononi [\(2002\)](#) [que afirmam](#) que a aprendizagem está no nível da pulsão. Opõe-se radicalmente a Freud (2011b), que

indicou que a pulsão nem sempre é tudo e que a educação está intrinsecamente ligada ao impossível. Dessa forma, em 1914, ele propôs o primeiro dualismo pulsional, a divisão conceitual entre pulsões sexuais (aquelas que visam buscar o objeto fora de si) e pulsões de autopreservação (yoic) para as quais fornece três argumentos. Primeiro, ele diz que a fome e o amor são duas coisas totalmente diferentes. Ou seja, separa o biológico do psíquico. Em segundo lugar, diz que existe uma força contra o princípio do prazer, que põe em perigo a sobrevivência e é capaz de quebrar o equilíbrio, o seu poder reside precisamente no facto de não ser uma propriedade biológica. Esse é o segundo argumento:

O indivíduo leva, na verdade, uma existência dupla, na medida em que é um

fim para si mesmo e um elo de uma cadeia da qual é tributário contra a sua vontade ou, pelo menos, sem a sua vontade. Ele tem a sexualidade como um

de seus propósitos, enquanto outra consideração a mostra como mero apêndice de seu plasma germinativo, à cuja disposição ele coloca suas forças

em troca de uma recompensa de prazer; ele é o portador mortal de uma substância – talvez – imortal, assim como um ancestral é apenas o beneficiário temporário de uma instituição que lhe sobrevive. A separação entre as pulsões sexuais e as pulsões do ego apenas refletiria esta dupla função do indivíduo.

[\(Freud, 2012l, pág. 76\)](#)

E terceiro, ele diz que deveria confiar na biologia para separar ambas as pulsões, mas considera isso uma probabilidade:

Em terceiro lugar, deve ser lembrado que todas as nossas provisões psicológicas acabarão por assentar no solo dos substratos orgânicos. É provável, então, que determinados materiais e processos químicos sejam os que exercem os efeitos da sexualidade e atuem como intermediários na continuação da vida individual na vida da espécie.

(pág. 76)

Ele diz: “É provável”. Seis anos depois ele diz novamente:

É provável que os defeitos da nossa descrição desaparecessem se em vez dos

termos psicológicos já pudéssemos usar os fisiológicos ou químicos. Mas na

verdade também pertencem a uma linguagem figurada, embora já nos seja familiar há mais tempo e talvez seja mais simples.

[\(2012h, .pág. 58\)](#)

Dizer que é provável é dizer que não é um fato, por isso Freud falou do agente

representativo. Por que Freud é levado a dizer que o provável substitui o verdadeiro?

A intenção desses autores é então dizer que as neurociências comprovam Freud

[\(Laurent, 2020b\). Diz Solms e Turnbull \(2011\):](#) “Freud, em nossa opinião, teria considerado isso um desenvolvimento bem-vindo e inteiramente

legítimo do trabalho que ele foi pioneiro” (p. 134). Solms também usa este parágrafo:

Por outro lado, notemos bem que a incerteza da nossa especulação foi grandemente aumentada pela necessidade de recorrer à ciência biológica. A biologia é verdadeiramente um reino de possibilidades ilimitadas; temos que

esperar pelos esclarecimentos mais surpreendentes dela e não podemos imaginar as respostas que décadas depois ela dará às perguntas que lhe colocarmos. Talvez ele lhes dê tal coisa que desmorone todo o nosso edifício

artificial de hipóteses. Mas se sim, você pode se perguntar: por que aceitar empregos como os listados nesta seção e por que comunicá-los ao mesmo tempo? Pois bem, é que não posso negar que algumas das analogias, ligações

e ligações nele apontadas pareciam dignas de consideração.

(2012h, pp. 58–59)

Podemos esperar que a biologia forneça explicações sobre certas estruturas das quais derivam os processos químicos necessários à continuação da espécie, mas no campo humano ela forneceria apenas probabilidades. E se a biologia desse essas explicações que faltam, diz Freud, colapsaria a hipótese que dá origem à psicanálise: a hipótese do inconsciente. Freud deixa claro que a biologia não tem nada a ver com a psicanálise.

“Justamente porque sempre me esforcei para afastar da psicologia tudo o que lhe é estranho, inclusive o pensamento biológico [..]” (Freud, 2012ll, p. 76).

Não há relação intracerebral

Dall'Aglio (2020a) questiona a ênfase que Lacan colocou no sujeito insubstancial do inconsciente, pois entende que essa ênfase faz com que o inconsciente pareça

radicalmente incompatível com o cérebro. Conseqüentemente, Dall'Aglio critica a

posição dos psicanalistas lacanianos de que o cérebro não conhece a pulsão. Ele

reconhece que o tema do inconsciente não pode ser reduzido à biologia, portanto, para apoiar a neuropsicanálise lacaniana, o que ele faz é mostrar que o cérebro não se reduz à biologia. Para isso, ele distingue o neurodiscurso e o estudo do cérebro. A primeira é a promessa abrangente do conhecimento, que rejeita a impossibilidade e não resiste às críticas da psicanálise. Mas o estudo do cérebro, diz o autor, citando Aguiar (2018), [abre](#) linhas de pesquisa que mostram o real cada vez mais indeterminado e aberto à modificação, ou seja, um real sem lei e com ele o passaporte para a neuropsicanálise lacaniana. Além disso, afirma que a psicanálise lacaniana se beneficiará da combinação com a neurociência porque terá melhor capacidade de

participar do discurso da saúde mental. Se a psicanálise for combinada com a

neurociência, ela se adaptará ao discurso predominante e será uma terapia como as outras, ou seja, uma terapia normal. E isso iria contra Lacan.

Dall'Aglio (2020a) cita o estudo da Copjec (2015) [a partir](#) do qual reconhece que o sujeito é o que escapa à quantificação neurocientífica, mas isso não significa, dizem os autores, que o sujeito não tenha relação com o cérebro. O real não é uma

impossibilidade situada num limite externo onde só a psicanálise pode operar. O real é um limite interno, uma impossibilidade interna. Para ilustrar a possibilidade de uma neuropsicanálise lacaniana, Dall'Aglio recorre especificamente à obra filosófica de Adrian Johnston, já apresentada, que, tomando o estilo lacaniano, afirma: “não há relação intracerebral” ([Johnston, 2013](#), pág. 59).

Johnston propõe que o próprio cérebro deve ser entendido como dividido através do reconhecimento de uma não-relação neural. Ele enfatiza a divisão entre estruturas afetivas subcorticais não representacionais (estruturas cerebrais relacionadas ao afeto que não são representativas) e estruturas declarativas neocorticais

(responsáveis pela linguagem e pela cognição reflexiva). A ideia de Johnston ([2013](#)) e

Dall'Aglio ([2019](#); 2020b) é que a natureza está dividida desde o início, há uma negatividade estrutural que se manifesta como relações discordantes entre esses

sistemas cerebrais. Sob essa negatividade, produz-se um excedente onde o real se estabelece no cérebro. Desta forma, Johnston lê a tese de Lacan, equiparando-a à sua própria tese “Não há relação intracerebral”. Tudo está dentro do cérebro, a

impossibilidade está blindada ali. Eles apoiam a ruptura intracerebral e, ao mesmo tempo, a conectividade neural, o que é um paradoxo.

Mapeamento cerebral RSI

Dall'Aglío (2019) localiza os três registros lacanianos em partes dinâmicas do funcionamento do cérebro, o que evita a redução neuroestrutural, ou seja, busca

avançar mais um passo a partir das pontes metapsicológicas que Solms e Solms

(2005) estabeleceram entre a neurociência e a psicanálise quando se concentraram no modelo estrutural de Freud. Se os registros lacanianos estiverem localizados

dinamicamente, uma determinada organização se reflete entre constelações de

atividade neuronal, ou seja, evita a redução de um conceito a uma única explicação neuronal.

Para isso, Dall'Aglío utiliza o modelo de Johnston (2013), que afirma que “o córtex cerebral, através do tálamo, é o canal através do qual os fenômenos e estruturas da realidade Imaginário-Simbólica afetam e medeiam o Real corporal, corporificado

sobretudo pelo tronco cerebral” (p. 62). Segundo Johnston, o real corresponde aos sistemas subcorticais emocionais-motivacionais não representacionais, enquanto o simbólico e o imaginário correspondem aos sistemas representacionais neocorticais.

A contribuição de Dall'Aglío é que os hemisférios corticais direito e esquerdo parecem necessários, mas não suficientes para funções imaginárias e simbólicas,

respectivamente; que o real é sustentado por estruturas afetivas e motivacionais subcorticais, particularmente a automação de sistemas não representacionais antes do desenvolvimento do hipocampo. Assim, a intenção de Dall'Aglío não é reduzir a

teoria lacaniana à neurobiologia, mas elevar a neuropsicanálise para além da neurobiologia, como era, segundo ele, a intenção de Lacan.

Quanto ao registo imaginário, indica que “o hemisfério direito parece ser um lugar-chave nos circuitos cerebrais que fundamentam a constituição do ego como gestalt, servindo assim de base para o registo imaginário” (2019, p. 34) . Através de tal hemisfério os impulsos parciais são unificados e a imagem não é despedaçada. Da

mesma forma, Vanheule [\(2011\)](#) afirma que a hipótese de Lacan é que o estágio do espelho está localizado na área cortical do cérebro porque tem a função de unir

impulsos parciais fragmentados e reparar a ruptura na relação entre o objeto e o ego.

Essa ideia, segundo o autor, sustenta a conexão que Lacan faz no Seminário 1 entre a internalização imaginária do ego e a constituição da realidade perceptiva externa.

Com o que afirma que a lesão do hemisfério direito distorce a representação da

imagem corporal e é a causa de diversas patologias cognitivas.

Quanto ao registo simbólico, Dall'Aglio [\(2019\)](#) sugere “uma organização linguística de significantes no cérebro conectada ao significado semântico” (p. 33). Se o cérebro tem áreas simbólicas que “subjazem ao significado” (p. 33), então, como vários

estudos identificaram [\(Binder e Desai, 2011; Preço et al., 1997; Rapcsak et al., 2009\)](#), o

hemisfério esquerdo é a sede da linguagem. Danos a este hemisfério produzem

deficiências na produção de ligações abstratas entre conceitos, por exemplo, afasia ou distúrbios de linguagem. Nesse sentido, McGilchrist [\(2009\)](#) indica

que o hemisfério esquerdo é responsável pelo conhecimento abstrato e pela expressão de um

significado particular. Dall'Aglio (2019) também aponta que localizamos o simbólico no córtex pré-frontal (CFP) e temporo-parietal. “Nos córtices temporo-parietais

esquerdos constitui-se a cadeia significante abstrata que dá estrutura ao sujeito. O

PFC estende o simbólico através do Outro internalizado (pais) que estabelece regras que organizam o discurso e as ações” (p. 34). Através desses córtices ocorrem

processos de memória e representação ativa que, segundo a leitura lacaniana do

autor, dão conta dos processos de significação. Danos nesta área resultam no

surgimento de contradições.

Quanto ao registro real, Dall'Aglio (2019) propõe que se concorde o seguinte: a pulsão aciona o detector da necessidade que deriva dos impulsos homeostáticos originados na parte superior do tronco encefálico. O que é real é então a pressão do impulso no organismo interno que empurra para a implementação de algum tipo de ação

tendente à homeostase. O que Dall'Aglio faz é dividir essa pressão da pulsão em duas: os instintos aprendidos, caracterizados pela flexibilidade, sem objetivo consumatório universal, pela insistência não representacional, correspondem ao real e estão

localizados no diencéfalo; e os instintos primitivos, estruturais e específicos do objeto para a consumação da necessidade estão localizados no tronco cerebral. O que há de comum entre os dois tipos de instintos, diz o autor, é que cada um “possui seu próprio sistema homeostático de prazer-desprazer” (p. 30). Assim, o real está nas áreas

cerebrais correspondentes aos afetos, em oposição às áreas correspondentes às

representações, mas está associado à homeostase e, portanto, depende de processos subcorticais, localizando-se nas “áreas superiores do tronco cerebral das necessidades corporais” (p. 34).). Nesse sentido, corresponde a traços que estão “antes da memória

hipocampal (episódica, representacional)” (p. 34). “Portanto, sugiro que o tronco cerebral e os circuitos afetivos subcorticais são estruturas necessárias que sustentam o real lacaniano” (p. 30). Assim, sendo capaz de mapear os registros no cérebro, a neuropsicanálise difere da psicanálise, o que impossibilita isso do ponto de vista subjetivo: “a neuropsicanálise dos instintos afetivos permite mapear o real com uma precisão impossível do ponto de vista subjetivo. visão da psicanálise” (p. 35).

Esta contribuição de Dall'Aglio estabelece uma metaneuropsicologia lacaniana que mapeia com mais detalhes a localização dos três registros de Johnston, por meio do diálogo com a metaneuropsicologia freudiana de Mark Solms. Não é que Dall'Aglio

tenha encontrado o lugar estrutural no cérebro dos registros de Lacan, mas sim que os localizou na dinâmica de suas inter-relações. O real está presente, mas como

negatividade. Existe, mas está faltando na memória. Portanto, ele afirma que “o limite da razão está dentro da razão” ([Dall'Aglio, 2019](#), pág. 28). Porém, no nível clínico, quando um sujeito fala, ele não diz “esse é o limite do que eu sei”, mas quando fala do que sente diz “não sei como te explicar”. Portanto, em vez de “o limite da razão está dentro da razão” é mais justo dizer “na razão há um buraco”.

A psicanálise desaparecerá se não for salva pela neurobiologia

As noções anteriores convergem numa tese central, da qual dizem que Freud teria

ficado encantado: a psicanálise desaparecerá se não for salva pela biologia. Ou a psicanálise se integra ao projeto de fundar uma biologia da mente ou desaparecerá.

[Candel \(2009a\)](#) afirma que a psicanálise permanecerá cega se não adotar o ponto de vista da biologia e desaparecerá se pensar num inconsciente isolado do cérebro.

Embora a psicanálise tenha sido historicamente científica nos seus objetivos,

raramente o foi nos seus métodos. Na verdade, Freud e os fundadores originais da psicanálise fizeram poucas tentativas sérias para estabelecer evidências da eficácia da psicoterapia. Essa forma de pensar mudou na década de 1970, quando Aaron Beck, psicanalista da Universidade da Pensilvânia, decidiu testar as ideias de Freud sobre a depressão.

([Kandel, 2018](#), pág. 120)

Por alguma razão, Freud nunca fez esta tentativa de provar a eficácia da psicanálise em termos de biologia. Eles argumentam que Freud não realizou esse teste porque

não tinha as técnicas de neuroimagem disponíveis hoje. [Insel \(2009\)](#) afirma que

“atualmente estão disponíveis ferramentas neurobiológicas para estudar os aspectos mais desconhecidos da atividade mental, como processos inconscientes, emoções e

impulsos” (p. 32).

Em primeiro lugar, a psicanálise nunca teve o menor fundamento científico.

Além disso, também não tem tradição científica, utilizando questionamentos

aos pacientes baseados não apenas em conceitos imaginativos, mas também em experimentos criativos e críticos que foram concebidos para explorar, apoiar ou, como muitas vezes acontece, falsificar esses conceitos. Muitos dos

conceitos da psicanálise são produto de estudos clínicos de casos isolados.

(pág. 58)

Na verdade, a psicanálise não tem tradição científica porque os psicanalistas questionam ideias fixas, naturalizadas. A psicanálise dá ênfase a uma certa libertação em relação à severidade dos padrões, ênfase que Lacan colocou em “seu desprezo

declarado por tudo o que era da ordem da tradição” (Miller, 2015a, p. 151). Enquanto para essas neurociências a tradição é essencial. Na verdade, utilizam o mito de Édipo como organizador tradicional da prática.

Acontece que irmãos e irmãs simplesmente não encontram no outro um parceiro sexual atraente. Isto é um eufemismo: a simples ideia de fazer sexo faz com que se sintam muito desconfortáveis ou enojados. (As crianças que crescem sem irmãos do sexo oposto não compreendem as emoções.) Freud argumentou que a existência de uma emoção tão forte é em si uma prova da existência de um desejo inconsciente, especialmente quando um homem afirma sentir repulsa pelo mero pensamento. de ter relações sexuais com sua

mãe.

([Pinker, 2001](#), pp. 584-585)

O uso da sugestão é tradição neste método:

[...] quando você fala com alguém e ele escuta, você não apenas estabelece contato visual e verbal, mas a ação dos mecanismos neurais do cérebro do falante tem um efeito evidente e, supostamente, prolongado nos mecanismos

neurais do ouvinte, e vice versa.

([Kandel, 2009b](#), pág. 25)

Ou seja, quem escuta recebe os efeitos de quem fala. Um eu estranho é incorporado ao eu, e como resultado este primeiro eu se comporta em certos aspectos como o outro, assimila-o e acolhe-o em si mesmo. “São terapias de imagem, que por isso mesmo são terapias de [...] identificação com o mestre” ([Moleiro, 1994b](#), pág. 5). O psicanalista e seu duplo. Na dupla há uma cópia que reflete uma imagem. Esse é o “fenômeno

imitador [...] com o qual lidamos agora” ([Moleiro, 2013b](#), pág. 104). Freud desencorajou absolutamente este procedimento:

[...] Posso assegurar-lhe que você está mal informado se supõe que o conselho e a orientação nos assuntos da vida seriam parte integrante da influência analítica. Pelo contrário, evitamos, tanto quanto possível, esse papel de mentor; O que mais desejamos é que o paciente tome as suas decisões de forma autónoma [...] Só em certas pessoas muito jovens ou totalmente indefesas e instáveis podemos não respeitar esta restrição

voluntária. Neles somos obrigados a combinar a função do médico com a do

educador; mas então estamos plenamente conscientes da nossa

responsabilidade e nos comportamos com a cautela necessária.

(Freud, 2011, p. 394)

Assim, a noção de sujeito que Freud traz rompe a dupla relação (Miller, 2015a). No entanto, Talviti [e \(2009\)](#) denuncia que “com o inconsciente freudiano há um problema notável e fundamental: ninguém identificou que tipo de entidade o inconsciente

deveria ser” (p. 31).

[...] a psicanálise efetivamente falhou em levar em conta uma grande parte dos dados que podem ser derivados de nossas percepções orientadas externamente. Ao limitar-se desta forma a apenas metade dos dados disponíveis, a psicanálise não só restringiu as possibilidades de obter conhecimento puro do aparelho mental, mas renunciou à nossa capacidade de aplicar esse conhecimento para influenciar o aparelho mental por meios físicos [...] Nada nos impedirá de utilizar este método para estudar as funções psicológicas que constituem o aparelho mental humano tal como o concebemos na psicanálise e, portanto, de localizar dinamicamente os principais constituintes do modelo psicológico de Freud nas estruturas anatômicas do cérebro.

[\(Solms e Solmes, 2005, pp. 255–257\)](#)

Por sua vez, Inse^l([2009](#)) [af](#)irma ainda que a psicanálise deveria importar o modelo adotado nas ciências naturais, caso contrário não sobreviverá.

O futuro da psicanálise, se houver, passa pelo contexto da psicologia empírica, complementada por técnicas de diagnóstico por imagem, métodos neuroanatômicos e genética humana. No âmbito das ciências que estudam a cognição humana, as ideias psicanalíticas podem ser verificadas cientificamente e é aqui que podem ter maior impacto.

(pág. 59)

Assim, o analista, ao invés de se entregar ao sofrimento do sujeito ético e abrir mão de ser seu mestre, passará a ser o cientista garantido pela neurobiologia.

A psicanálise deveria seguir a direção aberta por Lacan quando se questionou sobre a existência de uma ciência que incluísse a psicanálise. As neurociências deveriam encontrar na psicanálise os pontos de apoio necessários para se orientarem na emergência do único, localizado nos mecanismos biológicos gerais descobertos.

([Ansermet e Magistretti, 2006](#), pág. 25)

Nessa direção, Bazan e Zehetner [\(2018\)](#) [af](#)irmam que as neurociências atingiram a sua idade de ouro enquanto a psicanálise continua a lutar contra a sua má reputação.

Quando perguntam a Bazan o que a levou ao caminho da biologia, ela responde que

leu muitos livros de psicologia, dizendo “Bem, o autor pode ou não estar certo, mas não tenho como saber” (p. 2) . É por isso que temos obras majestosas ([Bazan e](#)

[Snodgrass, 2012; Bazan e Detandt, 2013; Bazan, 2011; 2012; Panksepp, 1998; Shevrin,](#)

[2003](#)) que fortaleceram sua busca por evidências neurocientíficas de conceitos psicanalíticos e trabalharam para fornecer estruturas fisiológicas sólidas para a compreensão dos conceitos freudianos. A diferença é que enquanto alguns utilizam o

arcabouço conceitual da psicanálise para interpretar os mecanismos cerebrais, ou seja, interpretam a neurociência com a psicanálise, como Bazan e Dall'Aglio, outros, ao contrário, extrapolam os mecanismos cerebrais para a teoria psicanalítica, testam a psicanálise com neurociência, colocando os conceitos neuro como primordiais, como Solms. Mas todos estão convencidos de que, com as descobertas neurocientíficas, a psicanálise ganhará credibilidade.

De acordo com o experimento de Bazan e Zehetner ([2018](#)), os neuropsicanalistas, em um procedimento cuidadoso, selecionam palavras que consideram importantes por

abordarem um conflito inconsciente específico de cada participante do experimento.

Eles conseguiram verificar que quando os analistas não estavam presentes no

laboratório e apresentavam essas palavras subliminarmente aos participantes em um milissegundo, os participantes não tinham ideia dessas palavras. Eles conseguiram registrar uma onda, chamada onda cerebral alfa, que foi sincronizada quando a

palavra sobre o conflito inconsciente foi apresentada. A onda alfa só foi registrada quando os pacientes foram apresentados às palavras específicas. Chegaram à

conclusão de que, independentemente da presença do analista ou da relação transferencial, uma realidade mental inconsciente pode ser objetivada, o que,

portanto, não é simplesmente subjetivo. ([Bazan e Zehetner, 2018](#), pág. 2).

A partir desses estudos, a biologização do inconsciente equivale à independência do analista e à desvalorização da relação transferencial. Bazan argumenta que uma das hipóteses de Lacan é que o inconsciente é estruturado como uma linguagem. E diz:

“Quero testar esta hipótese empiricamente” (p. 3). É aí que o inconsciente não será mais estruturado como linguagem, mas será a linguagem, a metalinguagem, e aí

perderemos nossa posição ética. A inutilidade da falta de comprovação orgânica do inconsciente é tão perturbadora para a neurociência que quando perguntam a Bazan que pergunta ela faria se tivesse a oportunidade de falar com Sigmund Freud, ela diz que o tema seria “Sexualidade, eu perguntaria ele, como é que temos fantasias sexuais que não servem para nada para a sobrevivência evolutiva?” (pág. 3).

Johnston ([2013](#)) afirma que a noção de pulsão de morte de Freud não é clara, é imprecisa, está espalhada pelos escritos posteriores de Freud, é confusa e “é na verdade um quase-conceito, uma confusão inconsistente de fenômenos que se

assemelham vagamente entre si (e ocasionalmente até incompatíveis entre si)” (p.

61). Ele diz que Freud não foi capaz de apresentar uma descrição metapsicológica clara e consistente da noção de pulsão de morte, e afirma que essa noção freudiana

“nomeia um conjunto de problemas não resolvidos em vez de uma solução conceitual polida e finalizada” (p. 61). O bom é que Ansermet e Magistretti ([2010](#), 2012) conseguiram localizar o impulso entre o tronco cerebral e o

córtex insular. Bazan e Detandt [\(2013\)](#) [também](#) afirmam que o conceito de gozo é “impermeável à compreensão” (p. 1) e por isso o qualificam como um conceito “infame” e que deveria ser descartado se não for salvo pela biologia. Candel [\(2009b\)](#) [afirma](#) que a psicanálise não incorporou as metodologias e conceitos da neurobiologia “porque ainda não se reconheceu como um ramo da biologia” (p. 71). Em suma, a lista de autores neurocientíficos que dirigem acusações a Freud é interminável.

A biologização da psicanálise era uma lei férrea em 1950, quando a condição para ser psicanalista era ter conhecimentos de neurobiologia. Mas em 1890, bem no início de sua obra, Freud nos diz que o valor curativo da palavra reside no que ele chama de expectativa esperançosa, ou seja, confiança em alguém a quem o paciente assume

poder, capacidade de curar. Na expectativa esperançosa, a pessoa sente confiança numa força que vem de quem realiza o tratamento, uma “força eficaz que, a rigor, não podemos deixar de prescindir em todas as nossas tentativas de tratamento e cura”

(Freud, 2011i, pág. 121). Os próprios cientistas e médicos confiam neste poder

curativo da expectativa esperançosa. Dessa forma, o tratamento anímico é a prática mais antiga da história da humanidade, muito antes do tratamento médico. Assim,

conclui Freud, a verificação científica não é necessária para curar a dor da alma: A expectativa confiante não quer ocorrer, mas quando quem cura não é

médico e pode se orgulhar de ignorar tudo o que diz respeito ao fundamento científico da arte de curar, e quando o recurso utilizado não foi submetido à verificação exata.

(pág. 122)

Como se não bastasse, em 1926 Freud (2006b) disse que leigos, não médicos, podem praticar a psicanálise. Outra forma de dizer que a psicanálise não se baseia em

fundamentos biológicos.

Entrevista1com Dr. Carlos Daniel Mías2

Entrevista com Carlos Daniel Mías sobre Neurociências e Psicanálise, realizada por Marco Máximo Balzarini em 4 de janeiro de 2019.

MMB:

Em relação ao debate sobre psicanálise e neurociência, gostaria de saber o que você pensa sobre como a neurociência lê alguns temas. Em particular, porque é que as

neurociências são mais relevantes, não só em grupos de profissionais que estão a começar, mas também na sociedade atual?

MDL:

Há uma metáfora interessante para ilustrar esse debate. Foi-me ensinado há 30 anos pela pessoa com quem me formei aqui em Córdoba, uma eminência no assunto. É

assim: Numa rua escura havia uma senhora que girava em círculos em torno de um

poste de luz. Quando um homem passa ele pergunta a ela: o que você está fazendo? A senhora responde “Estou procurando meu filho”, o homem pergunta onde ela o

perdeu? A senhora aponta para a escuridão e responde “ali”, ao que o homem

pergunta “e por que você está procurando ele aqui?” E a senhora responde “porque é aqui que está a luz”. Ou seja, a psicanálise só busca onde a teoria lhe dá luz, mas ignora 1

outras coisas, que não leva em conta. Em muitas formas de psicoterapia também. O

que não se sabe não é explorado ou incluído nas análises. A neurociência, através do estudo da organização do cérebro, encontrou numerosos processos mentais que

contribuíram para a psicologia geral (por exemplo, processos executivos, tomada de decisões, cognição social ou teoria da mente, entre outros); outros, por outro lado, alcançaram maior força empírica (por exemplo, várias formas de atenção, memória ou regulação emocional). Pode apresentar resultados e é mais prático, permitindo

identificar processos que dão mais precisão ou eficiência às intervenções. Além disso, o objetivo da ciência é estudar e descobrir o que diferentes pessoas têm em comum.

Não existe ciência do indivíduo. A psicanálise parece fazer um excesso de

singularidade, com um modelo um tanto fechado às variáveis de outras disciplinas. Ela se autodenomina psicologia profunda, mas não se afasta de seus princípios teóricos, não se integra a outras disciplinas. Deve-se considerar também que muitas práticas de cuidado são mantidas na medida em que geram trabalho e dinheiro. Por esta razão, é muito difícil rever ou atualizar um modelo teórico quando este faz parte de uma

cadeia de rendimento monetário. É preciso saber que as neurociências podem

abordar aspectos que a psicanálise desconhece. Devemos reconhecer, como

psicanalistas, que o cérebro existe e às vezes impõe condições a você. Também é

necessário saber diferenciar o que é uma teoria de uma doutrina. As teorias são

revisadas, atualizadas e integradas com outras disciplinas. As doutrinas implicam uma adesão a componentes emocionais, com conhecimentos que não são questionados. É

incrível que a psicologia não seja ensinada a diferenciar uma teoria de uma doutrina, é assim que muitos caem na doutrinação, onde os fatos não importam mais, ou onde a integração com outras ideias parece ser uma heresia. Por outro lado, a neurociência tem uma posição empírica e contribui para o conhecimento dos processos mentais

que enriquecem qualquer teoria da psicologia. É claro que também se presta a

metáforas que se afastam da representação nervosa e caem em generalidades ou

falsidades. Por exemplo, o cérebro pode ser programado para o sucesso, ou o

hemisfério esquerdo está frio e o direito está quente, ou se o lábio se contrai para a direita, o sorriso é falso porque denota ativação do hemisfério esquerdo, que é

emocional. O que isto significa? Que frequentemente aparecem metáforas, técnicas ou recursos distantes da evidência empírica, que são impostos e ampliados, que podem gerar demanda no mercado de formação em saúde mental, mas essa demanda depois

desaparece. Nós que temos anos já vimos passar muitas dessas supostas teorias, como a neurolinguística, o EMDR, a reprogramação cerebral e muitas intervenções com o sufixo neuro, que depois acabam desmoronando. Este parece ser o ciclo de muitas

teorias que não vão além de técnicas ou formas particulares de interpretação, capazes de vender cursos por toda parte, mas que depois desaparecem. Observe que a

biodecodificação está em franca expansão para muitos colegas, o que é apenas uma metáfora e sem respaldo científico. Ou em outras ocasiões, o mindfulness aparece como uma técnica que se propõe a desenvolver a plena consciência no presente e

ensina a meditação, algo que pode ser bom para quem o aceita e sob certas condições, mas que não é de forma alguma uma abordagem definida. Hoje são muito procurados, mas com certeza nos próximos anos essas abordagens não serão mais comentadas e

novas surgirão. Basicamente, parece que existe concorrência económica ou de

mercado. Note que o psicólogo é uma das poucas profissões que vive dos colegas,

através de cursos, ou workshops ou variantes que sempre rendem. Esta perspectiva económica da ciência, ou melhor, das práticas de saúde não pode ser ignorada. Afinal, grande parte da ciência foi desenvolvida em função de interesses. E frequentemente a política também subsidia com os seus interesses ou cadeias de favores. Hoje são muito procurados, mas com certeza nos próximos anos essas abordagens não serão mais

comentadas e novas surgirão. Basicamente, parece que existe concorrência económica ou de mercado. Note que o psicólogo é uma das poucas profissões que vive dos

colegas, através de cursos, ou workshops ou variantes que sempre rendem. Esta

perspectiva económica da ciência, ou melhor, das práticas de saúde não pode ser

ignorada. Afinal, grande parte da ciência foi desenvolvida em função de interesses. E

frequentemente a política também subsidia com os seus interesses ou cadeias de

favores. Hoje são muito procurados, mas com certeza nos próximos anos essas

abordagens não serão mais comentadas e novas surgirão. Basicamente, parece que

existe concorrência econômica ou de mercado. Note que o psicólogo é uma das poucas profissões que vive dos colegas, através de cursos, ou workshops ou variantes que sempre rendem. Esta perspectiva econômica da ciência, ou melhor, das práticas de saúde não pode ser ignorada. Afinal, grande parte da ciência foi desenvolvida em função de interesses. E frequentemente a política também subsidia com os seus

interesses ou cadeias de favores.

MMB:

Nesse sentido de política, quando você lê Manes, você lê também uma posição política.

Por que a política e a neurociência estão relacionadas?

MDL:

Manes obteve uma exposição significativa, é um grande divulgador da neurociência em nosso país, um dos neurologistas mais populares da Argentina. Como difusor está tudo bem, graças a isso as pessoas hoje estão mais interessadas na saúde do cérebro e da mente de uma forma mais integrada. No entanto, na divulgação para o público em geral, muitas metáforas são utilizadas e as ações são justificadas com base nelas, mas estas muitas vezes desviam-se do funcionamento genuíno do cérebro e podem ser

funcionais para posições mais ideológicas do que científicas. Isto pode levar a

programas na educação, com a intenção de contribuir precisamente num sentido

pragmático. Por exemplo, aplicações neurocientíficas sugeriram que a prática de

relaxamento e meditação, bem como o registo de emoções e procedimentos de

regulação emocional nas escolas, reduzem significativamente o problema da violência intra-escolar. Contudo, um líder ou diretor de escola prefere um programa que seja claro, simples e operacional e, sempre que possível, com resultados imediatos. Não aquele que questione ou reflita sobre conceitos de difícil compreensão e que seja inútil para intervenções que se refiram a grupos de sujeitos. Sabe-se que os psicólogos lidam com coisas difíceis de operacionalizar, com abstrações, daí a baixa eficiência de muitas intervenções em psicoterapia. É como o problema de lidar com a auto-estima.

Este é apenas um conceito abstrato e quando as pessoas querem colocá-lo em prática não sabem como fazê-lo. Assim, as neurociências proporcionam processos que

permitem identificar melhor a construção da autoestima; por exemplo, treinar

recursos de inibição comportamental, planeamento e execução, tomada de decisões,

cognição social ou regulação emocional; que são finalmente a fonte de uma experiência emocional de realização, autocontrole e autoestima. Não podemos dizer exatamente como o cérebro funciona em cada caso, mas através da investigação

podemos fornecer uma aproximação. A neurociência fundamenta sua posição

pragmática dizendo que com tal tratamento os alunos conseguirão atingir

comportamentos assertivos. O problema é que pode cair em posições reducionistas, com a rotulagem das crianças por exemplo, e cair numa

espiral teórica que se afasta das bases empíricas. Na ciência, como na política a que está ligada, também existem emoções, preconceitos, interesses e cadeias de favores.

MMB:

Lacan critica a ciência que exclui o sujeito, ou seja, não o leva em conta. O que a neuropsicologia diz sobre isso?

MDL:

Antes todos estavam com o inconsciente, e era uma forma de penetrar a origem dos seus problemas no imaginário social. As neurociências estão mudando essa

representação e hoje as pessoas estão cada vez mais interessadas em saber como

funciona o cérebro e como ele se orienta na vida. Entende-se que saber como funciona o cérebro é também saber como funciona a mente e como podemos conhecer a nós

mesmos. A neuropsicologia, por sua vez, também trata de como o cérebro aprende e funciona, mas de uma forma científica não individual. Não existe ciência do indivíduo.

O antropólogo Clyde Kluckhohn diz que as pessoas são, em alguns aspectos, como

todas as outras, em alguns aspectos, como alguns, e em alguns aspectos, não são como qualquer corpo. A ciência aponta para o que temos em comum com algumas pessoas

(por exemplo, uma característica, doença, crença ou comportamento). Assim, a ciência tem de fornecer respostas para curar a esquizofrenia como doença, mas não a

esquizofrenia de Juan Perez. Repito, não existe ciência do indivíduo. Cada profissional tem que saber se adaptar ao singular. Quando se executam

programas de intervenção, espera-se que demonstrem empiricamente que estes favorecem uma parte

importante da sociedade. Por esta razão, os serviços públicos tendem a ser protocolizados, assumindo que nem todos podem beneficiar. Mas nos serviços

privados o modelo pode ser centrado no paciente, com tempos e ajustes maiores, com maior tolerância e consideração de múltiplos fatores, mas sempre com procedimentos validados de alguma forma. Por isso, os profissionais sabem que somos responsáveis pelos procedimentos utilizados, mas não pelos resultados. A neuropsicologia adapta-se a estes dois aspectos, pois está habituada à interdisciplinaridade, como foi

reconhecido há poucos anos pela Lei Argentina de Saúde Mental. A neurociência

básica e a neurociência cognitiva são ciências que tentam entender como funciona o cérebro, mas não fazem aplicações de intervenção, mas sim experimentais. Eles

podem fornecer alguns fundamentos empíricos. A neuropsicologia é uma disciplina

aplicada das neurociências. Faz prevalecer modelos multifatoriais de saúde e doença.

São considerados o componente genético, a hereditariedade, a disfunção neuroquímica e as funções neurocognitivas segundo um modelo de arquitetura

cerebral, mas também é vista a parte psicológica, como está estruturada, seu contexto familiar, seu contexto funcional, seu estágio evolutivo de vida, e fatores estimulantes

ambientais. Tenta-se uma análise o mais integrada possível. Pode-se dizer que uma família tem o gene da ansiedade, e que os membros terão, mas não

ficamos com isso.

Porque não podemos fazer nada com isso. Também sabemos que existem fatores

epigenéticos. O poder da multifatorialidade é visto na capacidade de explorar

diferentes causas de comportamento. Por exemplo, um paciente que não fala

fluentemente ou tem um baixo registro de seus estados emocionais ou cognitivos

pode ser devido a vários fatores, mas sem fazer um estudo genético também podemos considerar que apresentam hipofluxo frontal, ou seja, que seu metabolismo cerebral em áreas críticas do cérebro funciona de forma diminuída ou lenta. Posteriormente, serão necessários estudos mais objetivos para apoiar esta hipótese, como a

neuroimagem. A psicanálise, assim como a psicologia em geral, explica o que a teoria esclarece, e é muito provável que estaria pensando no inconsciente. É o caso dos chamados “sujeitos ausentes” na terapia, que muitas vezes são explicados por

mecanismos defensivos ou inconscientes, mas estudos objetivos podem mostrar que

apresentam hipofluxo no cérebro, entre muitas possibilidades. Isso é inconsciente?

Concordamos que é melhor erradicar os problemas, mas nesse caso deve ser discutido e demonstrado objectivamente onde está a raiz do problema. Para a psicanálise

parece que a raiz está sempre no mesmo lugar, ou pelo menos é da mesma natureza.

Isso é único? Porém, às vezes pode ser o inconsciente, outras vezes pode estar nas limitações do cérebro ou em fatores epigenéticos. Por exemplo, uma criança que não trabalha nem aprende na escola, você pode ver o seu contexto escolar, o seu contexto familiar e o seu processamento neurocognitivo, entre muitos outros. E aí a gente vê qual fator tem mais peso, para ser abordado clinicamente. Por outro lado, às vezes é preciso ser estratégico na sua intervenção, por exemplo, começar a intervir mais pela periferia e não tão diretamente no problema. E isso não exclui que outras variáveis não continuem a ser tratadas. Mas a psicanálise, como outras orientações da

psicologia, parece ter dificuldade em integrar variáveis fora da sua própria disciplina.

Falam do que sabem, iluminam apenas o que sabem e não falam do que não sabem. A

psicanálise ilumina apenas um aspecto, mas negligencia outros aspectos, onde não consegue ver. Na prática, parece ser mais uma doutrina do que uma teoria. Na

neuropsicologia ensinamos que quando você tem um martelo como única ferramenta

(teoria), você tende a ver todos os problemas como a cabeça de um prego. E isso vai contra a corrente mesmo com a lei de saúde mental. Parece que a raiz está sempre no mesmo lugar, ou pelo menos é da mesma natureza. Isso é único? Porém, às vezes pode ser o inconsciente, outras vezes pode estar nas limitações do cérebro ou em fatores epigenéticos. Por exemplo, uma criança que não trabalha nem aprende na escola, você pode ver o seu contexto escolar, o seu contexto familiar e o seu processamento

neurocognitivo, entre muitos outros. E aí a gente vê qual fator tem mais peso, para ser abordado clinicamente. Por outro lado, às vezes é preciso ser estratégico na sua intervenção, por exemplo, começar a intervir mais pela periferia e não tão

diretamente no problema. E isso não exclui que outras variáveis não continuem a ser tratadas. Mas a psicanálise, como outras orientações da psicologia, parece ter

dificuldade em integrar variáveis fora da sua própria disciplina. Falam do que sabem, iluminam apenas o que sabem e não falam do que não sabem. A psicanálise ilumina

apenas um aspecto, mas negligencia outros aspectos, onde não consegue ver. Na

prática, parece ser mais uma doutrina do que uma teoria. Na neuropsicologia

ensinamos que quando você tem um martelo como única ferramenta (teoria), você tende a ver todos os problemas como a cabeça de um prego. E isso vai contra a

corrente mesmo com a lei de saúde mental. parece que a raiz está sempre no mesmo

lugar, ou pelo menos é da mesma natureza. Isso é único? Porém, às vezes pode ser o inconsciente, outras vezes pode estar nas limitações do cérebro ou em fatores

epigenéticos. Por exemplo, uma criança que não trabalha nem aprende na escola, você pode ver o seu contexto escolar, o seu contexto familiar e o seu processamento

neurocognitivo, entre muitos outros. E aí a gente vê qual fator tem mais peso, para ser abordado clinicamente. Por outro lado, às vezes é preciso ser estratégico na sua intervenção, por exemplo, começar a intervir mais pela periferia e não tão

diretamente no problema. E isso não exclui que outras variáveis não continuem a ser tratadas. Mas a psicanálise, como outras orientações da psicologia, parece ter

dificuldade em integrar variáveis fora da sua própria disciplina. Falam do que sabem, iluminam apenas o que sabem e não falam do que não sabem. A psicanálise ilumina

apenas um aspecto, mas negligencia outros aspectos, onde não consegue ver. Na

prática, parece ser mais uma doutrina do que uma teoria. Na neuropsicologia

ensinamos que quando você tem um martelo como única ferramenta (teoria), você

tende a ver todos os problemas como a cabeça de um prego. E isso vai contra a

corrente mesmo com a lei de saúde mental.

MMB:

Há um debate atual em torno do poder das indústrias farmacêuticas e da medicalização das crianças. Como você entende isso?

MDL:

Em primeiro lugar, não se pode ser a favor ou contra os medicamentos. Esta seria uma posição ideológica. Em vez disso, é preciso ser profissional e determinar quando uma intervenção ou outra se justifica. Por exemplo, se você tem um menino impulsivo, agressivo, violento, sem autoconsciência porque se coloca em situações de risco e que atende aos critérios para o verdadeiro TDAH (que inclui hipofluxo frontal e déficit executivo), a aplicação de um medicamento pode ser benéfico para esse paciente. O

medicamento contribui para o tratamento, deve ser baseado em objetivos

terapêuticos. Raramente os medicamentos podem curar por si próprios, por isso a

farmacologia é integrada num programa de trabalho. Não podem ser ações paralelas.

O psicólogo clínico ou alguns psicanalistas às vezes percebem a necessidade de um medicamento, mas trabalham em paralelo, como se os medicamentos não afetassem

os processos mentais, seguem seus próprios objetivos. Os laboratórios melhoram

significativamente a qualidade de vida dos pacientes, não porque os curam, mas

porque afetam determinados processos cognitivos, o que inclui o facto de se beneficiarem muito mais da psicoterapia. E nós, psicólogos, temos que nos preocupar com isso. Recordo que na década de 1960 foi graças ao aparecimento da

clorpromazina que os tratamentos sangrentos foram abandonados, os tratamentos

ambulatoriais tornaram-se possíveis e numerosas clínicas psiquiátricas fecharam por esse motivo. Hoje você não precisa estar doente para tomar um remédio, mas age

preventivamente, cuidando do cérebro, protegendo-o de emoções intensas, dos efeitos tóxicos da depressão, dos maus hábitos ou do estresse. Vitaminas, complexos

dietéticos, vacinas. Se o paciente vem com dependência, vemos todos os fatores, de múltiplas formas, que intervêm no seu desenvolvimento. Os vícios afetam os

neurônios e produzem déficits. Isto deve ser levado em conta. Observe que a posição do psicólogo pressupõe que uma pessoa consome drogas ilegais para fugir da

realidade, mas se assim for, então surge o problema de qual realidade ela foge? São muitos os jovens com histórico de défices cognitivos e de aprendizagem, que por estes motivos acabam por sofrer bullying ou ter baixa autoestima, com sentimentos de

inutilidade, que as drogas mais tarde lhes permitem esquecer. Mas às vezes o

problema tem sido principalmente nervoso, seja por atrasos maturacionais, deficiências nutricionais, estimulação ou simplesmente problemas perinatais, entre muitas possibilidades. Então, deve-se considerar que independente de como o

consumo foi alcançado, uma vez que há cronicidade com as drogas, você já tem uma afetação no sistema nervoso e nos processos cognitivos, o que impactará no

comportamento. Agora você tem dois problemas e não apenas um. E ambos merecem

ser tratados igualmente.

MMB:

O Manual de Diagnóstico e Estatística foi publicado recentemente em sua quinta

revisão. O que você acha dessa atualização permanente de diagnósticos e entidades nosológicas mentais?

MDL:

O DSM é um codificador ou nomenclador de doenças mentais, e o faz de forma

descritiva, a fim de estabelecer consensos em todo o mundo e promover pesquisas

conjuntas para que todos os pesquisadores do mundo saibam do que estão falando.

Claro que eles precisam ser atualizados. Eles são atualizados à medida que existem novas entidades clínicas. Dos quais temos que ter um critério. Por exemplo, agora surgiram disforia de gênero ou problemas de apego e temos de saber o que isso

significa. Insisto que o DSM é apenas um nomenclador, que visa unificar critérios de pesquisa; como o CID-10. Até as obras sociais exigem a sua utilização. O problema é que muitos psicólogos ou psiquiatras o consideraram um manual de psicopatologia e nada mais longe do seu propósito. Mas este é um problema de treinamento, não do

DSM. O problema que vejo é que incentivam leituras categóricas, quando na realidade vemos a necessidade de perspectivas dimensionais na psicoterapia. Além disso, não incluem possíveis perspectivas transdiagnósticas, baseadas em denominadores

comuns que apresentam diversas doenças ou estados psicológicos. Talvez por isso a APA (American Psychological Association) tenha se distanciado do DSM5, embora não exclua que isso também se deva a interesses econômicos e ao mercado. Tal como na política, nunca conheceremos as verdadeiras motivações das decisões ou das leis, apenas temos de nos contentar com a sua necessidade e atualidade.

MMB:

Entendo que a neuropsicologia se utiliza de Freud para fazer interpretações sobre fenômenos psíquicos. Especificamente, como você diria que a neuropsicologia usa

Freud?

MDL:

Se nós, neuropsicólogos, fôssemos psicanalistas, certamente seríamos freudianos.

Temos mais afinidade com Freud. Ele era médico e, numa época em que não havia

ferramentas para estudar o organismo e a mente integrados, teve que inventar uma: o aparelho psíquico freudiano. Mesmo com temas que nos lembram os

desenvolvimentos filogenéticos do sistema nervoso. Depois vieram as divergências na psicanálise, muitas vezes completando a teoria de Freud, outras vezes em defesa de egos pessoais. Eram tempos em que muitos queriam ser pais de uma teoria. Depois

veio Lacan. Não entendemos pela neuropsicologia como Lacan diz a seus alunos que ele é freudiano, em vez de lacaniano. É confuso. Não podemos seguir Lacan. Na minha opinião, é uma abstração, mais próxima de ser uma doutrina do que de uma teoria.

Por isso recomendo sempre o livro *El olvido de la razón* [O esquecimento da razão], de Sebrelli, filósofo argentino, que mostra como as teorias desenvolvidas pelos grandes pensadores do século XX acabam se tornando doutrinas.

MMB:

Em relação ao autismo, na psicanálise há dúvidas sobre sua etiologia e as pesquisas continuam. Como você entende isso?

MDL:

O autismo hoje tem mais de 40 anomalias no sistema nervoso encontradas e comprovadas. Neuroimagem avançada e técnicas laboratoriais têm demonstrado isso, embora um único padrão de envolvimento ainda não tenha sido reconhecido. Estima-se que anomalias continuarão a ser encontradas. Não podemos ignorar a contribuição biológica para a etiologia do autismo. A tendência é buscar as bases biológicas, para compreender mais os processos mentais. Se a psicanálise tivesse uma explicação

melhor com resultados consistentes, ela estaria refletida de forma esmagadora nas bases de dados científicas. É como o problema do Alzheimer, onde também li

explicações psicanalíticas interpretativas não biológicas. Bem, é aqui que terminam as discussões, elas não fazem sentido. O que fazemos depende do que a nossa teoria nos diz sobre como as coisas são; o que acontece a seguir depende de como as coisas são, não de como pensamos que são. Por isso, na ciência é sempre interessante o que pode ser visto como resultado das teorias, e que naturalmente as experiências podem ser replicadas.

MMB:

Muito obrigado Danilo!

Notas

1. Revisado e autorizado pelo entrevistado para publicação.
2. Doutor em Ciências da Saúde; Diretor do Serviço de Neuropsicologia da Faculdade de Psicologia da UNC; Professor Titular da Cadeira de Neuropsicologia, UNC; Professor Adjunto da Cátedra de Neurofisiologia e Psicofisiologia, UNC; Professor e Membro da Comissão Acadêmica do Mestrado em Psicologia Clínica, menção Integrativa Cognitiva, UNSL (Coneau Accredited); Professor e Membro da Comissão Acadêmica do Mestrado em Neuropsicologia da UFLO (Credenciado Coneau), Diretor do Programa de Pós-Graduação em Psicoterapia Cognitiva e Comportamental. Métodos e aplicações integrados. Faculdade de Psicologia, UNC.

Referências

1. Aguiar, A. (2018). O “real sem lei” na psicanálise e nas neurociências. *Fronteiras em Psicologia*, 9: 851. doi:[10.3389/fpsyg.2018.00851](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00851)
2. Ansermet, F. e Magistretti, P. (2002). Introdução. Em Nathalie Georges, Nathalie Marchaisson e Jacques-Alain Miller, *De las neurociencias a las logociencias, ¿Quiénes son sus psicoanalistas?* Paris: du Seuil.
3. Ansermet, F. e Magistretti, P. (2006). A cada qual seu cérebro. *Plasticidade neuronal e inconsciente*. Buenos Aires: Katz.
4. Ansermet, F. e Magistretti, P. (2010). L' “île” de la pulsion. Em *Les énigmes du plaisir*. Paris: Odile Jacob.
5. Ansermet, F. e Magistretti, P. (2012). A ilha da unidade. *Arquivos Suíços de Neurologia e Psiquiatria*, 163 (8), 281–285.
6. Ayan, S. (2006). Mecanismos do inconsciente. Na mente e no cérebro. *Freud. Investigação e ciência* (18), 62–67.
7. Balzarini, M. (2021). A formação em psicoanálisis de orientação lacaniana e em neurociências psicoanalíticas. In *Escritos de Posgrado*, ano 1, Nº 3: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. Acessado em 23 de setembro de 2021. [em:https://escritosdeposgrado-fpsico.unr.edu.ar/?p=377](https://escritosdeposgrado-fpsico.unr.edu.ar/?p=377)
8. Bandler, R. e Grinder, J. (1980). *A estrutura da magia. Linguagem e terapia*. Santiago do Chile: Cuatrovientos.

9. Barondes, S. (2004). Novas pílulas para a mente. Na Revista Lacaniana. As

práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

10. Barros, M. (2004). A saúde dos nominalistas. Um estudo sobre práticas psicoterapêuticas. Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

11. Bassóis, M. (2011a). Tu yo não é tuyo. Buenos Aires: Tres Haches.

12. Bassóis, M. (2011b). As neurociências e o assunto do inconsciente. Conferência pronunciada em Granada. Instituto do Campo Freudiano. Acessado

[em:www.icf-granada.net/2012-04-04-08-33-03/videos/83-las-neurociencias-](http://www.icf-granada.net/2012-04-04-08-33-03/videos/83-las-neurociencias-)

[y-el-sujeto-del-inconsciente](http://www.icf-granada.net/2012-04-04-08-33-03/videos/83-las-neurociencias-y-el-sujeto-del-inconsciente)

13. Bassols, M. (2012b). Psicoanálisis, assunto e neurociências. Apresentação do livro Sutilezas analíticas na Aliança Francesa de San Ángel. Nova Escola

Lacaniana. México-DF

14. Bassols, M. (2013a). A vigilância da psicoanálisis. Entrevista feita por Bordon, JM na Revista Noticias. (págs. 118–120). Centro de investigação e docência em

psicoanálise. Lima. Acessado [em:www.enapol.com/images/Prensa/13-12-](http://www.enapol.com/images/Prensa/13-12-06_Entrevista-a-Miquel-Bassols.pdf)

[06 Entrevista-a-Miquel-Bassols.pdf](http://www.enapol.com/images/Prensa/13-12-06_Entrevista-a-Miquel-Bassols.pdf)

15. Bassols, M. (2013b). A diferença entre psicoanálise e ciência em torno da ideia de corpo. Entrevista na EOL Rosario por Manuel Ramírez. Acessado

[em:www.eol.org.ar/template.asp?
Sec=prensa&SubSec=america&File=america](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=america)

[/2013/13-12-01_Entrevista-a-Miquel-Bassols.html](http://2013/13-12-01_Entrevista-a-Miquel-Bassols.html)

16. Bassols, M. (2014). Ocaso da psiquiatria, e depois? Em Freudiana (72). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

17. Bassols, M. (2016b). A fascinação mecânica. Em Freudiana (77-78). ELP da EFP

membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

18. Bassóis, M., Laurent, E. e Berenguer, E. (2006). Perdido na cognição. Em

Freudiana (46). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

19. Bazan, A. (2006). Linguagem de processo primária. Neuro-Psicanálise, 8, 157–

159.

20. Bazan, A. (2011). Fantasmas na voz: uma hipótese neuropsicanalítica sobre a estrutura do inconsciente. Neuropsicanálise, 13 (2), 161–176.

21. Bazan, A. (2012). Da inibição sensório-motora à repressão freudiana: insights da psicose aplicados à neurose. Frente. Psicol., 3, 452.

22. Bazan, A. e Detandt, S. (2013). Sobre a fisiologia do gozo: interpretando as funções de recompensa dopaminérgicas mesolímbicas a partir de uma

perspectiva psicanalítica. Fronteiras na Neurociência Humana, 7 (709).

[faça:10.3389/fnhum.2013.00709.](http://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00709)

23. Bazan, A., Detandt, S. e Van de Vijver, G. (2017). A marca, a coisa e o objeto: Sobre o que ordena a repetição em Freud e Lacan. Fronteiras em

Psicologia, 8

(22). faça:[10.3389/fpsyg.2017.02244](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02244).

24. Bazan, A., Shevrin, H., Brakel, L. e Snodgrass, M. (2007). Motivações e emoções contribuem para dinâmicas inconscientes racionais: evidências e esclarecimentos conceituais. *Córtex*, 43 (8), 1104.

25. Bazan, A. e Snodgrass, M. (2012). Sobre a inibição inconsciente: instanciando a repressão no cérebro. Em A. Fotopoulou, DW Pfaff e EM Conway (eds.),

Tendências em Neurociência Psicodinâmica. Oxford: Oxford University Press,

pp.

26. Bazan, A., Van Draege, K., De Kock, L., Brakel, L., Geerardyn, F. e Shevrin, H.

(2011). Evidência empírica da teoria freudiana do processo primário na psicose aguda. *Psicologia Psicanalítica*. Publicação online avançada.

Faça:[10.1037/a0027139](https://doi.org/10.1037/a0027139)

27. Bazan, A. e Zehetner, S. (2018). Quando as pessoas contam seus sonhos, não

falam sobre o hipocampo. No *Psicanalista de Viena*. Acessado em 17 de abril de

2023

[em:www.theviennapsychoanalyst.at/index.php?start=2&wbkat=8&wbid=1112](http://www.theviennapsychoanalyst.at/index.php?start=2&wbkat=8&wbid=1112)

28. Beck, A., Rush, J. Shaw, B. e Emery, G. (1983). Terapia cognitiva da depressão.

Bilbao: Desclee de Brouwer.

29. Benjamin, W. (1982). Experiência e pobreza. Trad. Jesus Aguirre. Madri: Touro.

30. Encadernador, J. e Desai, R. (2011). A neurobiologia da memória semântica.

Tendências em Ciências Cognitivas, 15 (11), 527–536.

31. Born, J. e Wagner, U. (2006). Você usa as redes neuronais?. Na mente e no

cérebro. Freud. Investigação e ciência (18), 68.

32. Freio, L. e Shevrin, H. (2005). Ansiedade, pensamento atribucional e o processo primário. Jornal Internacional de Psicanálise, 86 (6), 1679–1693.

33. Buchheim, A., Cierpka, M., Kächele, H. e Roth, G. (2013). Efeitos da psicoanálise no cérebro. Na mente e no cérebro. O legado de Freud. A neurociência

demonstra a eficácia da psicoanálise. Investigação e ciência (62), 26–29.

34. Castanet, H. (2023). Neurologia versus psicoanálise. Buenos Aires: Grama

Navarín.

35. Chamorro, J. (2011). ¡Intérprete! Buenos Aires: Grama.

36. Copjec, J. (2015). Leia Meu Desejo: Lacan Contra os Historicistas. 2ª edição.

Londres: Verso Press.

37. Cuñat, C. (2019). O paradigma neurocientífico e o imaginário social. In Freudiana (86) “Inconsciente y cérebro: nada em común”. ELP da EFP membro

da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

38. Dall'Aglío, J. (2019). Dos cérebros e dos nós borromeanos: uma metaneuropsicologia lacaniana. Neuropsicanálise, 21 (1), 23–38,

[doi:10.1080/15294145.2019.1619091](https://doi.org/10.1080/15294145.2019.1619091)

39. Dall'Aglío, J. (2020a). Nada em comum entre o inconsciente e o cérebro: sobre a (im)possibilidade da Neuropsicanálise Lacaniana. ResearchGate, Psicanálise

Lacan, 4. Acessado em 15 de abril de 2023

[em:https://researchgate.net/publication/342870600](https://researchgate.net/publication/342870600)

40. Dall'Aglío, J. (2020b). Sexo e erro de predição, parte 2: O gozo e o princípio da energia livre na neuropsicanálise. Japão, 69 (4), 715–741.

[faça:10.1177/00030651211042377](https://doi.org/10.1177/00030651211042377)

41. Dall'Aglío, J. (2021). O que a psicanálise pode aprender com a neurociência?

Uma base teórica para o surgimento de um modelo neuropsicanalítico.

Psicanálise Contemporânea, 57 (1), 125–145,

[doi:10.1080/00107530.2021.1894542](https://doi.org/10.1080/00107530.2021.1894542)

42. Damásio, A. (1994). O erro de Descartes. La razón de las emociones [Erro de Descartes]. Buenos Aires: Andrés Bello.

43. Davidovich, M. e Winograd, M. (2010). Psicoanálisis e neurociências: um mapa dos debates. *Psicologia em Estudo*, 15 (4), 801–809.

44. De Georges, P. (2005). Paradigma de desencadeamento. En Jacques-Alain Miller e outros, *Los inclassificáveis da clínica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, p.

41–46.

45. Decety, J. (1996). Representações neurais para ação. *Rev. Neurociência*, 7, 285–

297

46. Dehaene, S. (2015). A consciência no cérebro. Descifrando o enigma de como o cérebro elabora nossos pensamentos. Buenos Aires: Sigloveintiuno.

47. Delgado, S., Strawn, J. e Pedapati, E. (2015). *Psicoterapia Psicodinâmica*

Contemporânea para Crianças e Adolescentes. Integrando Intersubjetividade e

Neurociência. Berlim: Springer.

48. Deneke, F.-W. (2006). Um modelo estrutural revisado. Na mente e no cérebro.

Freud. *Investigação e ciência* (18), 71.

49. Edelman, G. e Tononi, G. (2002). O universo da consciência. Como a matéria é convertida em imaginação. Barcelona: Crítica.

50. Eichenbaum, H., Cahill, L., Gluck, M., Hasselmo, M., Keil, F., Martin, A., e Williams, C. (1999). *Aprendizagem e memória: análise de sistemas*. Em

Zigmond, M., Bloom, F., Landis, S., Roberts, J. e Squire, L (eds.), *Neurociência Fundamental*. Nova York: Academic Press, pp.

51. Ellis, A. (2000). Viver em uma sociedade irracional: um guia para o bem-estar por meio da terapia racional-emotivo-condutual. Barcelona: Paidós.
52. Fajnwaks, F. (2019). Da indústria da imagem para os usos do sonar. In Freudiana (86) Inconsciente e cérebro. Escola Lacaniana de Psicoanálisis da Catalunha.
53. Freud, S. [1926] (2006b). Você pode fazer a análise de Legos? Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tom XX. Buenos Aires: Amorrortu.
54. Freud, S. [1888] (2011a). Histeria. Em Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.
55. Freud, S. [1930] (2011b). O malestar na cultura. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.
56. Freud, S. [1905] (2011d). Três ensaios de teoria sexual. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tom VII. Buenos Aires: Amorrortu.
57. Freud, S. [1896] (2011g). Carta 52. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.
58. Freud, S. [1890] (2011i). Tratamento psíquico (tratamento da alma). Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.
59. Freud, S. [1893] (2011j). Algumas considerações com miras em um estúdio

comparativo de análise motriz orgânica e histórica. Em Sigmund Freud. Obras

Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

60. Freud, S. [1916] (2011l). 18ª conferência. A fixação ao trauma, o inconsciente.

Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tom XVI. Buenos Aires: Amorrortu.

61. Freud, S. [1905] (2011ll). Fragmento de análise de um caso de histeria. Em

Sigmund Freud. Obras Completas. Tom VII. Buenos Aires: Amorrortu.

62. Freud, S. [1917] (2011ñ). 27ª conferência. A transferência. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tom XVI. Buenos Aires: Amorrortu.

63. Freud, S. [1892] (2011o). Prólogo e notas da tradução de J.-M. Charcot, Leçons du mardi de la Salpêtrière. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I.

Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

64. Freud, S. [1915] (2012b). Eu sou inconsciente. Em Sigmund Freud. Obras

Completas. Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu.

65. Freud, S. [1900] (2012c). A interpretação dos sonhos. Boné. VII. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo V. Buenos Aires: Amorrortu.

66. Freud, S. [1915] (2012g). Pulsões e destinos de pulsação. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu.

67. Freud, S. [1920] (2012h). Más allá del principio de placer. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.

68. Freud, S. [1913] (2012k). Sobre a iniciação do tratamento. Em Obras Completas. Tom XII. Buenos Aires: Amorrortu.

69. Freud, S. [1914] (2012ll). Introdução ao narcisismo. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu.

70. Fridman, P. e Millas, D. (2005a). A exaltação maníaca. As mortes do sujeito. Em Jacques-Alain Miller et al., Los inclassificáveis da clínica psicanalítica. Buenos Aires: Paidós, pp.

71. Fridman, P. e Millas, D. (2005b). Segunda discussão. A morte do sujeito. Em Jacques-Alain Miller et al., Los inclassificáveis da clínica psicanalítica. Buenos Aires: Paidós, pp.

72. Gallese, V. (2000). O sentido interno da ação: agência e representações motoras. J. Consciente. Stud., 7, 23–40.

73. Grinbaum, G. (2022). O filho adolescente de Harry Potter. Em Rayuela (9).

Acessado em 23 de novembro de 2022

[em:www.revistarayuela.com/es/009/template.php?file=notas/de-padres-e-hijos-en-el-mundo-de-la-inexistencia-del-otro.html](http://www.revistarayuela.com/es/009/template.php?file=notas/de-padres-e-hijos-en-el-mundo-de-la-inexistencia-del-otro.html)

74. Han, B.-C. (2012). A sociedade do cansancio. Barcelona: Pastor.

75. Han, B.-C. (2022). Capitalismo e impulso de morte. Barcelona: Pastor.

76. Ibáñez, A. (2017). O que são as neurociências? Noite da EOL. Em e-Mariposa

(10). Temas de psiquiatria e psicoanálisis. Revista do Departamento de Estudos

sobre Psiquiatria e Psicoanálisis (ICF-CICBA). Buenos Aires: Grama, pp.

77. Insel, T. (2009). Um novo marco intelectual para a psiquiatria. Em E. Kandel (ed.), Psiquiatria, psicoanálisis, y la nueva biología de la mente. Terceira edição.

Espanha, Barcelona: Ars Medica.

78. Johnston, A. (2013). Movimentação entre cérebro e sujeito: uma crítica imanente à neuropsicanálise lacaniana. The Southern Journal of Philosophy, 51

(Suplemento Spindel), 48–84. [faça:10.1111/sjp.12019](https://doi.org/10.1111/sjp.12019)

79. Jones, E. (1981). Vida e obra de Sigmund Freud. Tomo 1. Barcelona: Anagrama.

80. Judite, L. e Rapoport, M. (2009). A psicoterapia e a sinapse única. Em E. Kandel (ed.), Psiquiatria, psicoanálisis, y la nueva biología de la mente. Terceira edição.

Espanha, Barcelona: Ars Medica.

81. Kafka, F. (2011). Informe para uma Academia. Buenos Aires: Maldoror.

82. Kandel, E. (2001a). Psicoterapia e sinapse única: o impacto do pensamento

psiquiátrico na pesquisa neurobiológica. Neuropsiquiatria Clin, Neuroscience,

13 (2), 290–300.

83. Kandel E. (2001b). A biologia molecular do armazenamento de memória: um

diálogo entre genes e sinapses. *Ciência*, 294, 1030–1038.

84. Kandel, E. (2007). *Em busca da memória. O nascimento de uma nova ciência da mente*. Buenos Aires: Conhecimento de Katz.

85. Kandel, E. (2009a). *Aspirações da biologia para um novo humanismo*. Em E.

Kandel (ed.), *Psiquiatria, psicoanálisis, y la nueva biología de la mente*. Terceira edição. Espanha, Barcelona: Ars Medica.

86. Kandel, E. (2009b). A influência do pensamento psiquiátrico na investigação neurobiológica. Em E. Kandel (ed.), *Psiquiatria, psicoanálisis, y la nueva*

biología de la mente. Terceira edição. Espanha, Barcelona: Ars Medica.

87. Kandel, E. (2018). *A Mente Desordenada*. Nova York: Farrah, Strauss e Giroux.

88. Kandel, E., Schwartz, J. e Jessell, T. (2001) *Princípios de neurociência*. Quarta ed. Espanha: McGraw Hill Interamericana Espanha.

89. Kernberg, O. (1998). *Relações amorosas*. Inglaterra: Yale University Press.

90. Lacan, J. [1975–1976] (2006a). *El Seminario. Livro 23. El sintome*. Buenos

Aires: Paidos.

91. Lacan, J. [1969–1970] (2007). *El Seminario. Livro 10. A angústia*. Buenos Aires: Paidos.

92. Lacan, J. [1972–1973] (2008f). *El Seminario. Livro 20. Tia*. Buenos Aires:

Paidos.

93. Lacan, J. [1955–1956] (2009f). El Seminario. Livro 3. As psicoses. Buenos Aires: Paidós.

94. Lacan, J. [1953–1954] (2012b). O seminário. Livro 1. Os escritos técnicos de Freud. Buenos Aires: Paidós.

95. Lacan, J. [1973] (2012f). Televisão. Em outros escritos. Buenos Aires: Paidós.

96. Langaney, A. (2006). O sentido da sedução. Na mente e no cérebro. Freud.

Investigação e ciência (18), 80–82.

97. Lardjane, R. (2019). O inconsciente e o cérebro em psiquiatria. No cotidiano de Lacan. Para Pipol 9. Revista de Psicoanálisis (824). BOLC.

98. Laurent, E. (2002). Sintoma e nomeação. Buenos Aires: Diva.

99. Laurent, E. (2005). Perdido na cognição. O lugar da perda na cognição. Buenos Aires: Diva.

100. Laurent, E. (2006). “Princípios reitores do ato analítico”. Em Mediodicho N° 31.

Córdoba: EOL Sección Córdoba.

101. Laurent, E. (2007). É difícil não estar deprimido! Reportagem de Magdalena

Ruiz Guiñazu. Em Publicações EOL. Acessado em 11 de abril de 2019

[em:http://www.eol.org.ar/template.asp?
Sec=prensa&SubSec=america&File=a](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=a)

[merica/2007/07_12_09_laurent_reportaje.html](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=a)

102. Laurent, E. (2008). Usos das neurociências para a psicoanálisis. Comunicação no colóquio organizado no Collège de France por Pierre

Magistretti, com o

título “Neurociências e psicoanálisis”. Acessado em 23 de agosto de 2019

[em:www.wapol.org/es/articulos/Template.asp?
intTipoPagina=4&intPublicaci](http://www.wapol.org/es/articulos/Template.asp?intTipoPagina=4&intPublicacion=5&intEdicion=43&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=1447&intIdiomaArticulo=1)

[on=5&intEdicion=43&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=1447&intIdio
maA](http://www.wapol.org/es/articulos/Template.asp?intTipoPagina=4&intPublicacion=5&intEdicion=43&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=1447&intIdiomaArticulo=1)

[rticulo=1](http://www.wapol.org/es/articulos/Template.asp?intTipoPagina=4&intPublicacion=5&intEdicion=43&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=1447&intIdiomaArticulo=1)

103. Laurent, E. (2010). Interpretar a psicose. Em Cuadernos del Instituto Clínico de Buenos Aires. Nº 13.

104. Laurent, E. (2011). A ilusão do cientificismo, a angústia dos sábios. Em

Freudiana (62). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

105. Laurent, E. (2020b). O nome e a causa. Conicet e UNC. Córdoba: IIPsi Instituto de Investigaciones Psicológicas

106. McGilchrist, I. (2009). O Mestre e seu Emissário: O Cérebro Dividido e a Construção do Mundo Ocidental. New Haven: Imprensa da Universidade de

Yale.

107. Mías, C. (2008). Princípios de neuropsicologia clínica com orientação ecológica.

Aspectos teóricos e processuais. Córdoba: Encontro.

108. Miller, J.-A. (1994b). Psicoterapia e psicoanálise. Na Revista Freudiana (10).

Escola Europeia de Psicoanálisis-Catalunha.

109. Miller, J.-A. [1995] (1996c). O esquecimento da interpretação. Em *Entences: Shhh [...]* Buenos Aires: Minilibros Eolia.

110. Miller, J.-A. (2004b). Improvisação sobre *Rerum Novarum*. Na *Revista*

Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

111. Miller, J.-A. (2004c). Verdade, probabilidade estatística, é real. Na *Revista Lacaniana*. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

112. Miller, J.-A. [1987] (2006). Introdução ao método psicanalítico. Buenos Aires: Eólia-Paidós.

113. Miller, J.-A. [1985–1986] (2010a). *Extimidad*. Buenos Aires: Paidos.

114. Moleiro, J.-A (2010b). Efeito retorno sobre a psicose comum. En *Freudiana*,

Revista Psicoanalítica publicada em Barcelona sob os auspícios da *Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*, N°58, janeiro/abril de 2010.

115. Moleiro, J.-A. [1998–1999] (2011a). Paradigmas do goce. In *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidos.

116. Moleiro, J.-A. [2000–2001] (2013b). *O lugar e o lugar*. Buenos Aires: Paidos.

117. Moleiro, J.-A. [2006–2007] (2014b). *O último Lacan*. Buenos Aires: Paidos.

118. Moleiro, J.-A. [2008] (2015a). *Todo o mundo é louco*. Buenos Aires: Paidos.

119. Moleiro, J.-A. [1984–1985] (2021d). 1, 2, 3, 4. Buenos Aires: Paidos.

120. Panksepp, J. (1998). Neurociência Afetiva: Os Fundamentos das Emoções

Humanas e Animais. Nova York: Oxford University Press.

121. Pina, A. (2008). Psiquiatria e psicoanálisis no marco das neurociências.

Barcelona: Biblioteca nova.

122. Pinker, S. (2001). Como funciona a mente. Barcelona: Destino.

123. Pinker, S. (2004). Órgãos de computação. Entrevista realizada por Brockman.

Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

124. Preço, C., Moore, C., Humphreys, G. e Wise, R. (1997). Segregando a semântica dos processos fonológicos durante a leitura. *Jornal de Neurociência Cognitiva*, 9

(6), 727–733.

125. Provine, R. (2006). El Bostezo. Na mente e no cérebro. *Freud. Investigação e ciência* (18), 17–25.

126. Rapcsak, S., Beeson, P., Henry, M., Leyden, A., Kim, E., Rising, K., e Cho, H.

(2009). Dislexia fonológica e disgrafia: mecanismos cognitivos e substratos neurais. *Córtex*, 45 (5), 575–591.

127. Redmond, J. (2015). Debatendo o tema: Existe uma neuropsicanálise lacaniana?

Psicanálise Lacan, 1. Acessado em 9 de maio de 2023

[em:https://lacancircle.com.au/wp-content/uploads/2020/09/Debating_the_subject.pdf](https://lacancircle.com.au/wp-content/uploads/2020/09/Debating_the_subject.pdf)

128. Rosales, J. (2017). O valor da escritura testemunhal para o ensino psicanalítico. Querétaro, México: Fontamara.

129. Shevrin, H. (2003). A teoria psicanalítica da pulsão à luz das recentes descobertas e teorias da neurociência. 1ª Palestra Memorial Anual C. Philip Wilson MD, Nova York.

130. Simonet, P. (2019). Claridade hipnótica do cérebro. No cotidiano de Lacan. Para Pipol 9. Revista de Psicoanálisis (824). BOLC.

131. Slezak, D. (2018). Um aplicativo que ajuda a diagnosticar esquizofrenia através da análise do discurso dos pacientes. Conicet. UBA. Argentina. Acessado

[em:www.conicet.gov.ar/una-app-que-ayuda-a-diagnosticar-esquizofrenia-a-traves-del-analisis-del-discurso-de-pacientes/](http://www.conicet.gov.ar/una-app-que-ayuda-a-diagnosticar-esquizofrenia-a-traves-del-analisis-del-discurso-de-pacientes/)

132. Solms, K. e Solms, M. (2005). Estudos clínicos em neuropsicoanálisis. Introdução à neuropsicologia profunda. Bogotá: Fundo de cultura econômica.

133. Solms, M. (2004). Psicanálise e neurociências. Para a ciência, 324.

134. Solms, M. (2006). Neuropsicoanálise. Entrevista por Steve Ayan. Na mente e no cérebro. Freud. Investigação e ciência (18), 74.

135. Solms, M. (2007). Sigmund Freud, olá. Revista Psicoanálisis, 5, 115–119.

136. Solms, M. (2013). O id consciente. *Neuropsicanálise*, 15 (1), 5–19.

Acessado em 16 de abril de 2023

[em:https://doi.org/10.1080/15294145.2013.10773711](https://doi.org/10.1080/15294145.2013.10773711)

137. Solms, M. (2015). *O Cérebro Sensível: Artigos Seleccionados sobre Neuropsicanálise*. Londres: Karnac.

138. Solms, M. (2017a). O que é “o inconsciente” e onde está localizado no cérebro?

Uma perspectiva neuropsicanalítica. *Anais da Academia de Ciências de Nova*

York, 1406(1), 90–97.

139. Solms, M. (2017b). “O inconsciente” em psicanálise e neurociência: uma

abordagem integrada do inconsciente cognitivo. Em M. Leuzinger-Bohleber, S.

Arnold e M. Solms (eds.), *O Inconsciente: Uma Ponte entre a Psicanálise e a*

Neurociência Cognitiva. Londres: Routledge, pp.

140. Solms, M. (2020). Entrevista em “Recomendações neurocientíficas para os

profissionais que praticam a psicoanálise”. Seminário virtual do IPA. Londres.

141. Solms, M. e Gamwell, L. (2006). *Da Neurologia à Psicanálise. Desenhos*

neurológicos e diagramas da mente de Sigmund Freud. Nova York:

Universidade de Binghamton.

142. Solms, M. e Turnbull, O. (2011). O que é neuropsicoanálisis? Revista Neuropsicoanálisis, 13 (2). Departamento. De Psicologia. Universidade da Cidade do Cabo, África do Sul, 133–146.

143. Solms, M. e Turnbull, O. (2002). O cérebro e o mundo interior: uma introdução à neurociência da experiência subjetiva. Nova York: Outra Imprensa.

144. Stagnaro, J. (2009). “Psiquiatria e neurobiologia: a arte do curar e a ciência do cérebro em crise paradigmática”. Em Jacques Lacan e os matemáticos, os lógicos e os científicos. Buenos Aires: Escola Freudiana de Buenos Aires.

145. Sulloway, F. (1992). Freud, biólogo da mente: além da lenda psicanalítica.

Boston, MA: Harvard University Press.

146. Talvitie, T. (2009). Neurociência Freudiana Inconsciente e Cognitiva. Das

fantasias inconscientes aos algoritmos neurais. Londres: Karnac.

147. Vanheule, S. (2011). A construção e desconstrução do dispositivo do duplo

espelho em Lacan. Fronteiras em Psicologia, 2, (209).

[faça:10.3389/fpsyg.2011.00209.](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00209)

148. Voos, D. (2013). Busca do tesouro no inconsciente. Na mente e no cérebro. O

legado de Freud. A neurociência demonstra a eficácia da psicoanálise.

Investigação e ciência, (62), 22–25.

149. Wallerstein, R. (2004). Introdução à mesa redonda sobre psicoanálisis e

psicoterapia. A relação entre a psicoanálise e a psicoterapia. Problemas atuais.

Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

150. Yellati, N. (2018). O que a psicoanálise ensina às neurociências. Buenos Aires: Grama.

151. Yellati, N. (2021). O que a psicoanálise ensina às neurociências. Conferência ditada por modalidade virtual através do Yoica AC. Acessado em 24 de agosto

de 2021 [em:https://youtu.be/O22TIWW9bLA](https://youtu.be/O22TIWW9bLA)

152. Sim, G. e Cole, K. (1992). Aumentos de força a partir do programa motor:

comparação do treinamento com contrações musculares voluntárias e imaginárias máximas. J. Neurofisiologia, 67, 114-123

153. Zack, O. (2008). Mesa de abertura. Discurso de abertura de RedAcción (27).

EOL.

154. Zack, O. (2016). Vigência das neuroses. Olivos: Grama.

Capítulo 2 A intenção nas palavras de Freud Não há relação entre

o inconsciente e o cérebro

DOI:[10.4324/9781003458470-3](https://doi.org/10.4324/9781003458470-3)

Início da relação com a ciência³

Freud nasceu em 1856 em Freiberg, uma pequena e pacata cidade no sudeste do

principado da Morávia. A Morávia era uma pequena cidade na parte noroeste do

Império Austro-Húngaro (hoje Příbor, República Tcheca), perto das fronteiras da

Silésia. Este império tinha como aliados a Áustria, a Hungria e a Alemanha, unidas numa ideologia anti-semita. A perseguição judaica atingiu a família Freud – formada por imigrantes, comerciantes e judeus – especialmente a família paterna que foi

3

perseguida durante décadas ([Freud, 2006a](#); [Jones, 1981](#); [Sória, 2020](#)). As maneiras de um judeu ser aceito eram quatro: escravo-militar, nacional alemão, nobre ou herói cultural.

O conhecimento era o ideal da época. Assim, a família Freud apostou em Sigmund,

filho único do sexo masculino, criado com muita responsabilidade e alma de

conquistador. Sua mãe tinha 21 anos quando deu à luz Sigmund, seu primogênito. Ela então teve cinco filhas e mais dois filhos. Um deles foi Julius, que morreu aos 8 meses, enquanto Sigmund tinha 19 meses; o outro era Alexander, dez anos mais novo que

Sigmund. A família “colocou nele [em Sigmund] todas as esperanças, aquelas grandes esperanças que as famílias judias têm o prazer de forjar em relação aos seus filhos; ilusões que entre os judeus de Viena, com os seus direitos recentemente reconhecidos, eram, talvez, especialmente elevadas” ([Jones, 1981](#), pág. 8).

Jakob, o pai de Sigmund, não era o tipo de pai severo tão comum naquela época. Ele era um comerciante de lã, interessado na intelectualidade e nas filosofias de

pensamento livre. Seu trabalho começou a declinar pouco antes do nascimento de

Sigmund. A introdução de maquinaria na Europa Central significou uma ameaça ao

trabalho manual, produzindo um desemprego considerável. “A inflação que se seguiu à Restauração de 1851 acentuou ainda mais a pobreza na cidade, que em 1859, ano da guerra ítalo-austriaca, estava financeiramente arruinada” (p. 37). Além disso, uma das consequências da revolução de 1848 foi tornar o nacionalismo checo num factor

poderoso na política austriaca, estimulando assim o ódio dos checos contra a

população austro-alemã, especialmente a classe dominante da Boémia e da Morávia.

Muito em breve este ódio “virou-se contra os judeus [...] e [...] contra os fabricantes têxteis judeus” (p. 37), entre eles Jakob, que começaram a ser considerados os

culpados desta situação económica.

Freiberg, já uma cidade remota e decadente, tornou-se um ambiente hostil. Por conta disso, a família Freud, de oito pessoas, mudou-se para Leipzig em outubro de 1859, onde permaneceu por um ano, antes de passar por Breslau, e finalmente chegar a

Viena, para um dos bairros mais pobres, chamado Leopoldstadt, onde outras pessoas orientais Judeus da Hungria, Morávia, Boêmia e Galícia se estabeleceram [\(Teboul,](#)

[2019\)](#). [Aí a](#) família começa a crescer. Jakob recebe apoio financeiro da família de sua esposa. Eles ficam em um apartamento de três quartos onde Sigmund mora desde os 4

anos “até se tornar estagiário de hospital” [\(Jones, 1981, pág. 43\)](#). Ele frequenta a escola (ensino particular) onde foi o primeiro da turma durante sete anos. Armários cheios de livros começam a aparecer em seu quarto, “ele até jantava em seu quarto, para não se afastar dos estudos” (p. 43).

Chegando ao final do ensino secundário, Jakob apoiou Sigmund na escolha de uma

profissão que lhe agradasse e deixou-o livre para resolver esta questão [\(Jones,](#)

[1981; Teboul, 2019\)](#). [Na](#)quela época, os cursos universitários eram divididos em duas vertentes. Do lado esquerdo estava o comerciante ou artista; do lado direito estava advogado ou médico. Sigmund não tinha nenhuma predileção particular pelo status ou atividade do médico, ele não sentia atração pela medicina. “Ele não escondeu, anos depois, o fato de não se sentir confortável na profissão médica” [\(Jones, 1981, pág. 51\)](#).

Ele foi movido pelo desejo de saber sobre a vida humana, mas não sobre os objetos naturais [\(Teboul, 2019\)](#). Ele se sentiu atraído pelas teorias de Darwin, mas não estava interessado na observação de fenômenos físicos.

Embora vivêssemos em circunstâncias nada confortáveis, meu pai insistiu

que, ao escolher minha carreira, eu seguisse apenas minhas próprias

inclinações. Nem naquela época, nem depois, aliás, senti qualquer predileção

especial pela carreira de médico. Senti-me antes movido por uma espécie de

curiosidade, que se dirigia, porém, mais aos assuntos humanos do que aos objetos da natureza. Ele também não chegou a compreender a observação como o meio mais seguro de satisfazer essa curiosidade.

(Freud, [cit.Jones, 1981](#), pág. 52)

Era verdade que Freud não estava interessado na observação de fenômenos físicos.

Então o que o fez decidir estudar medicina? O “fato de ter ouvido o belo ensaio de Goethe sobre a Natureza, lido em voz alta numa palestra popular do professor Caryl Brühl, pouco antes de sair da escola” (p. 52). “O ensaio ditirâmico de Goethe é uma imagem romântica da Natureza como uma mãe generosa que concede aos seus filhos

favoritos o privilégio de explorar os seus segredos” (p. 54). Aquele louvor oculto a um Deus na composição lírica do ensaio despertou o desejo de acessar o privilégio de explorar segredos, o completo oposto do que é verificado, visto e comprovado. Além disso, seu pai lia a Bíblia em hebraico. Freud estava familiarizado com o relato bíblico que contribuiu para orientar seu interesse.

A cidade de Viena ficou em terceiro lugar na Europa em produção de conhecimento.

Freud circulou, desde a infância, neste “centro nervoso” da cultura hegemônica do mundo. Ele tinha nas mãos a possibilidade de salvar a sua família da perseguição antisemita. Por esta razão, como Jones [\(1981\)](#) indica, nenhuma opção era melhor do que seguir o caminho da ciência.

Após quarenta e um anos de atividade médica, meu autoconhecimento me diz que nunca fui médico no verdadeiro sentido da palavra. Tornei-me médico ao ser forçado a desviar-me do meu propósito original.

(Freud, [cit.Jones, 1981](#), pág. 52)

Esse propósito original era o desejo de ajudar a humanidade sofredora, de lidar com os enigmas da existência humana. Ou seja, Freud apontou para o enigma, para o que resiste à prova científica: “Na minha juventude senti a necessidade irreprimível de compreender algo sobre os enigmas do mundo em que vivemos e de contribuir com

algo, talvez, para a sua solução. ”(pág. 53). Freud sentiu-se preso por se dedicar incondicionalmente a uma disciplina que iria colidir com seu verdadeiro interesse.

Contudo, “a necessidade de sujeição oferecida por uma disciplina de natureza

científica, teve como resultado o triunfo desta” (p. 57).

Assim, em 1873, aos 17 anos, ingressou na carreira médica na Universidade de Viena.

Seu estilo pouco ortodoxo, suas dúvidas iniciais e seu jeito de ser difícil de governar o levaram a demorar três anos a mais do que o esperado. Além disso, na universidade

foi um caminho de decepção porque ele foi submetido à ideia de, como judeu, sentir-se inferior e envergonhado de sua origem ou, como foi dito, de sua raça, e de não fazer parte da comunidade do [pessoas \(Jones, 1981; Teboul, 2019\)](#). Na Áustria, a perseguição aos judeus era diária, mas Freud afirma a sua identidade como judeu

vienense e leva esse nome, resistindo ao seu significado desdenhoso. “Ele se sentia judeu nas profundezas do [seu ser](#)” (Jones, 1981, pág. 48). “Minha língua é o alemão.

Minha cultura, minha realização é alemã. Eu me considerava um intelectual alemão, até perceber o crescimento do preconceito antissemita na Alemanha e na Áustria.

Desde então prefiro me considerar judeu” (Freud, 2005, pág. 6). Esta é uma lição de vida: as ortodoxias são combatidas não rejeitando a diferença que

habita cada ser humano.

Freud formou-se médico em 30 de março de 1881. Durante a graduação trabalhou no

Instituto de Fisiologia do Professor Von Brücke, professor com quem manteve um

importante vínculo afetivo. Este professor sugeriu que ele deixasse o Instituto porque a tarefa de pesquisador não melhoraria sua situação econômica e para obter o cargo de professor bem remunerado teria que esperar muitos anos. Com a perspectiva de

constituir família, essa situação o incomodava. Assim, seguindo o conselho de seu professor, Freud pede demissão do Instituto que tanto amava para ingressar na

profissão médica. Ajuda parental – que era pouca porque o pai já tinha 67 anos, com os encargos de uma família de sete filhos e uma situação financeira incerta – algumas pequenas taxas pelas suas publicações, um empréstimo de alguns amigos, entre eles Breuer – que sempre voltou escrupulosamente – e em 1879 uma bolsa de estudos da

universidade, eram sua única renda.

Freud tinha 26 anos e se viu sem meios de subsistência. Não queria ser médico, mas a situação era difícil, até que decidiu seguir o caminho desta profissão. Para isso, teve que adquirir alguma experiência clínica no cuidado de doentes, razão pela qual

começou a trabalhar no Hospital Geral de Viena em 1882. Lá reside há 3 anos.

Acumulou experiência trabalhando incessantemente em publicações cercado pelos

professores que delineavam sua formação como pesquisador. Em março de 1885,

solicita uma bolsa de viagem oferecida pelo Fundo Universitário da Faculdade de

Medicina de Viena para continuar seus estudos neuropatológicos. A referida bolsa consistia em remuneração e alojamento durante seis meses no sanatório Salpêtrière.

Devido ao seu trabalho como pesquisador e professor – naquela época já estava

vinculado à cátedra de neuropatologia – teve chances de conquistá-la. Com efeito, foi distinguido como o candidato com melhores perspectivas e viajou para Paris em

outubro de 1885. Lá conheceu Jean-Martin Charcot, responsável pelo sanatório, que lhe estendeu a mão para continuar a estudar a enigmática doença da época: a histeria.

Cirurgia da alma

No final desta experiência formativa, Freud escreve um relatório sobre os estudos realizados no sanatório, onde relata a mudança do seu interesse científico: passa da neurologia para a psicologia. Quando chegou a Paris seu interesse científico era a anatomia do sistema nervoso. Ao sair daquela cidade seu espírito foi persuadido pelos problemas da histeria. Muito cedo, Freud começou a dar as costas à neurologia,

enquanto Charcot, seu professor, se dedicava aos fundamentos patológicos das doenças nervosas.

Charcot foi um eminente neurologista francês que provocou mudanças importantes

na concepção e no tratamento da histeria. Antes de Charcot, a histeria era considerada uma questão de imaginação, que não valia a pena ocupar o tempo de um médico

respeitável. Estava associado à possessão demoníaca e à bruxaria, pelas quais os sujeitos histéricos eram queimados na fogueira ou exorcizados no momento da

inquisição. Foi considerado um desvio tratado pela eletroterapia ortodoxa ou um

distúrbio do útero que acomete mulheres tratadas pela retirada do clitóris. A histeria era considerada “a fera negra”, algo contra o qual era preciso defender ([Freud,](#)

[2011a,2011f; Jones, 1981; Zack, 2016; Balzarini, 2023b](#)). A partir de Charcot a histeria adquire status científico. Charcot resgata esse afeto daquela leitura medieval e o transforma “numa doença do sistema nervoso, inteiramente respeitável” ([Jones, 1981,](#)

pág. 231). A tese de Charcot era que a paralisia motora orgânica era causada por alguma alteração no conjunto de relações entre vários

componentes da anatomia

cerebral. Isto rompe com a explicação teológica, mágica e obscurantista e coloca a histeria no paradigma da ciência.

Lembremos que a arte de curar esteve desde o início nas mãos dos sacerdotes. O que Charcot faz é descentrar a histeria da cura milagrosa pelas crenças teístas e transferir a fé religiosa para a personalidade do médico, que passa a cercar-se de uma auréola de prestígio proveniente daquele poder divino transferido. Charcot está no mesmo nível de Pinel que no século anterior, e também na Salpêtrière, libertou os loucos das suas cadeias.

Estamos no final do século XIX, declínio da era vitoriana, “marcado pela prevalência de ideais que operavam de forma repressiva” ([Zack, 2016](#), pág. 71), momento em que se dá um encontro fecundo entre essa rara entidade clínica chamada histeria e um jovem médico vienense chamado Freud. Freud deixou-se capturar pelo segredo que a mulher histérica carregava, transformando seu sintoma num enigma que continha uma

mensagem. Isto levou à suposição de que o sintoma fala, ou seja, que o sintoma

neurótico é um discurso. “Fazer com que ela carregue uma mensagem é perceber que sua materialidade é feita de palavras” (p. 75) e não de neurônios. Avançando nesse sentido, em 1888, Freud diz muito claramente: “A histeria é uma neurose no sentido mais estrito do termo; isto é, não foram encontradas alterações [anatômicas]

perceptíveis do sistema nervoso para esta doença” (2011a, p. 45). Devido a essa nova ideia, sua relação com Charcot começa a ser forçada, até que “em nota ao Poliklinische Vorträge em 1892 (página 100), Freud criticou duramente a teoria de Charcot como totalmente inadequada” ([Jones, 1981](#), pág. 235).

O desejo de saber de Freud levou-o a abandonar sua condição de neurologista, a se livrar da arrogância que o conhecimento estabelecido lhe

conferia para defender a dignidade da fala do histérico como nunca havia sido feito antes. É necessário

sublinhar esta posição ética cujo princípio era separar-se da neurologia. Foi assim que a psicanálise começou: “[..] no humilde consultório vienense de um neurologista

preocupado com os fracassos terapêuticos de sua disciplina [..]” ([Arenas, 2018](#), pág.

119).

Freud teve professores que não eram médicos, mas histéricos. O que o histérico lhe ensina é que a psicanálise se origina da negação da neurologia de que os distúrbios na vida sexual sejam o fator essencial na etiologia das psiconeuroses; que constituem as causas invariáveis das afecções neuróticas e isto, ou melhor, as conclusões de longo alcance que Freud tirará disso, é algo que a ciência do cérebro, que dominou os

eminentes médicos da época, incluindo Charcot e Breuer, não conseguiu digerir

([Jones, 1981](#)).

Assim, desde muito cedo Freud se distanciou da causa cerebral da histeria: “A

paralisia histérica não leva em consideração de forma alguma a construção anatômica do sistema nervoso” (2011a, p. 50). Ou seja, “[..] os quadros histéricos de forma alguma oferecem um reflexo da constelação anatômica do sistema nervoso” (p. 53). Na verdade, “[..] a ideia de que haveria um possível distúrbio orgânico na base da histeria deve ser rejeitada, e não é lícito invocar influências vasomotoras (espasmos

vasculares) como causa de distúrbios histéricos” (p. 54) . Freud expõe desde o início a sua ruptura com o localizacionismo; ele demonstra, já em suas primeiras publicações anteriores ao estabelecimento da psicanálise, que sua tese não consistia em defender a causalidade material.

Estas “ideias freudianas rejeitaram os pressupostos científicos a partir dos quais a medicina alemã fez os seus grandes avanços” ([Jones, 1981](#), pág. 10). Para os discípulos da Escola Helmholtz, “a ideia de que o cérebro ou o sistema nervoso não eram a causa do mau funcionamento do corpo era pior do que a heresia profissional” (p. 10). Freud foi educado na tradição daqueles discípulos, e esperava-se que ele continuasse e a honrasse, mas este humilde judeu tem a coragem de ir contra o pensamento da época, quebrar o sistema estabelecido e perfurar a ciência.

[...] no passado, o outro lado dessa relação, a ação da alma sobre o corpo, pouco agradava aos olhos dos médicos. Eles pareciam temer que, se dessem alguma autonomia à vida mental, perderiam o equilíbrio no terreno seguro da ciência [. .] o estudo do cérebro e dos nervos dos pacientes desta classe não nos permitiu descobrir qualquer alteração visível acima. até agora, e mesmo muitas características do seu quadro patológico nos dissuadem de esperar que um dia, com meios de exame mais apurados, seremos capazes de verificar alterações capazes de causar a doença.

([Freud, 2011i](#), pp. 116–117)

Mesmo com meios de exame mais refinados, como as modernas técnicas de neuroimagem, a causalidade psíquica não seria esclarecida. Isto implica que a

psicanálise, desde os seus primórdios, é uma prática de palavras, não de imagens.

Enquanto a neuropsicanálise se baseia em uma afirmação rigorosa que postula que o que é visível é científico e que o que não se sustenta em alguma realidade física não é verdadeiro.

Coloquemos aqui a questão: é possível comprovar a existência de realidades intangíveis? No ano 2000, o filme Matrix aponta para isso e propõe dois cenários. Por um lado, a realidade física, localizada na cabine da nave onde vemos o corpo de

Morfeu como puro suporte biológico, amarrado e alienado do seu próprio domínio. Do outro, a realidade virtual, um espaço sem suportes físicos onde se joga o destino de cada sujeito, do qual o corpo submetido nada sabe, exceto os efeitos que sente, tal como acontece com Morpheus e Neo. A realidade virtual tem tanta consistência que Morfeu faz sair sangue do nariz ([Pulice, Zelis e Manson, 2019](#)). Esta é uma forma de representar a prova de realidades intangíveis.

De uma concepção que parte do cérebro para outra que o exclui

Em 1888, Freud publicou as duas primeiras partes do escrito “Algumas considerações com vistas ao estudo comparativo da paralisia motora orgânica e histérica”. Ambas as partes desenvolvem as bases neurológicas da paralisia orgânica. Seguiram-se cinco anos de completo silêncio, até que a última parte decididamente psicanalítica foi publicada em 1893. As causas desses cinco anos de atraso são, diz Freud (2011j), acidentais e pessoais. Não sabemos mais do que isso. Mas podemos arriscar uma

explicação possível. É preciso saber que esta obra ocupa uma posição no “divisor de águas” dos escritos neurológicos e psicológicos de Freud; representa a crítica à escola de seu ex-professor Meynert, que sustentava que o córtex cerebral é um espelho das partes do nosso corpo ([Jones, 1981](#)); representa a separação de Charcot e o abandono da hipnose. Esses deslizamentos de terra não foram fáceis.

A partir deste estudo verifica-se que Freud não consegue esconder a sua posição: “é evidentemente impossível que esta anatomia possa explicar as características

distintivas da paralisia histérica. Por esta razão, não é lícito tirar conclusões baseadas nos sintomas destas paralisias relativamente à anatomia cerebral” (2011j, p. 205).

Freud abandona a causa cerebral dos sintomas histéricos para a qual este artigo sobre paralisia motora é crucial porque passa de uma concepção de paralisia que parte do cérebro em sua materialidade para uma concepção que o exclui ([Yellati, 2021](#)). É uma ruptura nos seus primórdios, uma prova muito precoce da intenção de Freud.

Dificuldades no projeto

Em 1895, Freud dedicou-se ao problema teórico da relação entre neurologia e

psicologia. Suas reflexões levam ao manuscrito inacabado “Projeto de uma psicologia para neurologistas”. As Partes I e III são essencialmente teóricas, enquanto a Parte II apresenta material clínico ligado à psicopatologia, em que a sexualidade material ocupa lugar de destaque, mas nas partes teóricas tem pouco papel. Este estranho

divórcio entre o significado clínico e teórico da sexualidade é mais uma prova da não-relação entre neurologia e sexualidade.

Na verdade, há uma dificuldade teórico-clínica que existe na intenção de Freud de dizer: nem toda a sua quantidade pode ser descarregada. O exogenista Freud, que

descreve um aparelho receptivo na medida em que coloca toda a ênfase no efeito do ambiente do organismo e na sua reação a ele, reconhece a existência de excitações

endógenas e, quando mal examina sua natureza, descobre que estímulos endógenos colocam o indivíduo sob a pressão da vida. O indivíduo não consegue escapar desses estímulos internos e, portanto, eles produzem estimulação constante: “O organismo não pode se afastar desses estímulos como dos estímulos externos, não pode aplicar seu Q para fugir do estímulo” ([Freud, 2011k, pág. 341](#)). Se não houver cancelamento desse estímulo, que vem do corpo, então a reação de fuga, o ato reflexo, não é

suficiente como defesa para se libertar do desprazer produzido pela carga tensional.

Mais uma prova da falta de relação entre o sistema nervoso e a vida mental.

Até aqui Freud ainda não tem o conceito de pulsão, não tem como nomear essa

dificuldade que encontra nesse projeto de localização. Ele tem que abandonar o

princípio da inércia e apresentar o princípio da constância. Dirá que o aparelho psíquico não consegue descarregar a tensão a zero, mas tentará mantê-la o mais baixa possível. Há então algo inevitável na sexualidade humana que coloca dificuldades no esforço de passar a causalidade psíquica através do paradigma da quantidade.

Contudo, Freud tenta não abandonar o paradigma quantitativo e faz esforços teóricos notáveis. Ele começa propondo duas classes de neurônios. Em primeiro lugar, aqueles que permitem a passagem da quantidade de excitação produzida por um estímulo,

como se não tivessem contato-barreira e, portanto, após cada curso excitatório,

permanecem no mesmo estado de antes. Em segundo lugar, aqueles cujas barreiras de contato são reforçadas de tal forma que a quantidade excitatória só consegue passar com dificuldade ou apenas parcialmente. Freud chama os primeiros neurônios

passageiros, aqueles que não resistem à resistência e não retêm, servem apenas à percepção. Ele chama os segundos neurônios não transitórios, afligidos pela

resistência e retentores de quantidade, de portadores de memória. Ele designa os neurônios passantes com a letra grega phi (Φ) e os neurônios não passantes com a letra grega psi (Ψ).

Os neurônios psi são aqueles dedicados a inscrever a realidade e a constituir a

memória. Inscreve-se o que produz uma alteração duradoura dada pelo curso

excitatório. Poderíamos dizer que as barreiras de contato, que mais tarde serão

conhecidas pelo conceito de sinapses introduzido por Foster e Sherrington em 1897, dois anos depois de Freud ter escrito isso, são alteradas e suscetíveis a níveis mais elevados de condução e menos impasses e, portanto, mais semelhantes. ao sistema fi, que produz níveis mais elevados de facilitação da condução do impulso.

Para este Freud, a memória é constituída por facilitações. Quando há facilitações, há uma experiência que altera o estado normal de retenção destes neurônios e também o estado das barreiras de contato. Essa experiência, que produz alteração, passa para a memória. Nada pode alterar as facilitações entre os neurônios psi. O que tem esse valor permanece então constituindo memória. Nesse sentido, a memória é o poder de uma experiência continuar produzindo efeitos ao longo do tempo e a quantidade é

substituída por facilitações. As facilitações vêm substituir o curso excitatório produzido pela magnitude da impressão. Assim as facilitações cumprem a função

primária, que é a quitação. Em sua essência, os neurônios mantêm uma vontade de

descarregar quantidade. Este é o ponto de vista natural, a função primária.

Mas existe um tipo de neurônio, diz Freud, que não possui essas características, o psi.

Eles os têm quando uma experiência excede seus limites. Lá ele retorna ao seu estado natural, dando liberdade ao processo excitatório, evitando que a quantidade seja reduzida. Então, o que fez com que um grupo de neurônios saísse de seu estado

natural e começasse a manter o curso de excitação? A correria da vida. A urgência da vida, diz Freud, é a causa de alguns neurônios passarem de seu estado natural, no qual buscam a descarga da excitação, para um estado retentivo que coleta uma parte da excitação.

Em suma, o ponto de vista biológico é o aparelho nervoso receptivo e reativo, mas Freud, com os conceitos que constrói, indica que é preciso sair desse ponto de vista. O

aparelho recebe estímulos do mundo exterior e reage enviando a descarga para a

motilidade, para a ação, para um estado de paz para o indivíduo. A questão, diz Freud, é que nesta tendência para a motilidade, perde-se toda a possibilidade de qualidade e perde-se toda a possibilidade de atribuir um valor particular a essa quantidade. “A descarga, como todas, vai para o lado da motilidade, pelo que se deve salientar que na circulação motora se perde todo o carácter qualitativo, toda a particularidade do período” (p. 356).

O organismo busca o equilíbrio, como lemos nessas neurociências quando falam do

inconsciente do ponto de vista automatizado ou dopaminérgico. Foi necessário que Freud organizasse uma abordagem teórica dividida em dois sistemas de neurônios

para compreender essas leis de recepção-reação. Porém, ele afirma que essa separação em duas classes de neurônios não tem fundamento histológico ou morfológico.

Será contestado à nossa hipótese de barreiras de contacto que assumimos duas classes de neurónios com uma diversidade fundamental nas suas condições de funcionamento, para cuja separação, à primeira vista, faltam todos os outros fundamentos. Pelo menos morfológicamente (isto é, histologicamente), nada é conhecido que apoie esta separação.

(págs. 346–347)

Se não existem fundamentos biológicos que sustentem a hipótese da separação em

duas classes de funções neuronais, hipótese que deu origem a esse esforço inicial de Freud, não há relação entre nervosismo e significado.

Freud então tem um problema. Ele se pergunta de onde vem a qualidade das coisas

que surgem em nossa consciência. Diz que não pode ser do pólo perceptivo porque a qualidade obedece a um processo superior ao da percepção; nem pode vir do mundo

externo porque só existem objetos físicos em movimento que não são valorizados,

portanto a qualidade não vem do sistema Φ (Φ); não pode vir de um processo de

lembrança porque em si a memória não contém qualidade, portanto a qualidade

também não vem do sistema Ψ (Ψ). Portanto, ele deve adicionar um terceiro sistema de neurônios, designado pela letra grega ômega (ω).

O sistema ômega é excitado imediatamente após a percepção, mas não pela memória, como seria o sistema Ψ . Aqui temos um salto da quantidade para a qualidade. Com a

adição deste terceiro sistema de neurônios, ele acrescenta o paradigma da qualidade.

É uma combinação que tenta explicar a forma como o aparelho psíquico transforma a quantidade externa em qualidade e assim triunfa o aparelho que trata da separação da quantidade. O sistema ômega dá qualidade para enviá-lo à consciência. Funciona

quando as quantidades, menores que as ocupadas pelo sistema Ψ , estão

desconectadas. Ou seja, os neurônios ω , ao receberem uma quantidade excitatória

menor, tornam-se mais intransponíveis, mais impenetráveis que o psi, por isso

conseguem atingir o objetivo de qualificação, pois conseguem reter mais que o psi. O

sistema de neurônios psi possui a condição de impasse, mas torna-se transitável se a quantidade de excitação for suficiente para produzir facilitações: “Vimos que a

condição de passe depende da interferência de Q_n , os neurônios Ψ já estão impasse”

(p. 354) . Agora, quanto mais intransitáveis, mais impenetráveis são os neurônios do sistema ω que recebem uma quantidade menor. Mas também os neurônios ω são

investidos de quantidade, portanto não há um cancelamento total das quantidades.

Esses emaranhados de grupos de neurônios, as diferentes quantidades (Q_n), mostram um Freud forçado a um compromisso com a ciência. O problema da quantidade é

verificado a cada etapa teórica. Já no seu título, que não estava no manuscrito original, há algo que vem não se sabe de onde, sem assunto, porque não começa dizendo “Meu projeto”, ou “O projeto de”, começa por dizendo “Projeto”, simplesmente. O sujeito é retirado, não se sabe de quem vem, não se sabe a quem pertence, o sujeito não está ali.

O título é indicado como dirigido a outros, “para neurologistas”, obstinação em

impressioná-los ou em agradar ao mestre? E é que para ser científico e obter

reconhecimento no campo do ideal da época, o projeto tem que “tratar de algo

material” ([Moleiro, 2015a](#), pág. 178). Ainda hoje se discute essa correlação entre ciência e matéria.

Agora, se Freud tinha um projeto científico em mãos, por que ele foi publicado 55 anos depois de ter sido escrito? Strachey nos conta que o escreveu em ritmo apressado, mas, ao escrevê-lo, foi alvo das mais severas críticas. “Em períodos posteriores de sua vida ele parece ter se esquecido disso, ou pelo menos nunca mencionou isso. E quando na velhice o devolveram às suas mãos, ele fez todo o possível para destruí-lo” (cit.

Freud, 2011k, p. 333). O que aconteceu entre Freud e o Projeto? Por que foi alvo de críticas tão severas? Que valor continha senão a falta de relação entre duas

substâncias cuja relação devia necessariamente demonstrar? Preso, consumido, ele não conseguia resolver, não conseguia fechar. É o que ele diz a Fliess: “Cientificamente estou indo mal, tão teimoso em 'psicologia para neurologistas' que regularmente me devora inteiro até que tenho que interromper muito cansado. Nunca passei por uma preocupação tão extrema” (1986a, pp. 129-130). Anos depois esta exaustão

novamente:

Quanto ao aparelho mental, logo ficará claro o que é. E por favor não me pergunte sobre o material de que é feito. A psicologia não está interessada, pode ser tão indiferente quanto à óptica saber se as paredes do telescópio são de metal ou de papelão.

(2006b, pág. 181)

Strachey nos lembra que “[..] o próprio Freud acabou descartando todo o quadro de referência neurológico” (cit. Freud, 2011k, p. 336), razão pela

qual este manuscrito deve continuar a ser considerado como “um rascunho inacabado, não autorizado por seu criador”. ”(pág. 336).

O último homem

Conforme lemos, Freud tentava construir uma explicação científica para o psíquico, mas em desacordo com a intenção, com o caráter reprimido de seu dizer. Em grande parte da correspondência com Fliess, Freud expressa dúvidas sobre a causa biológica das neuroses. Fliess era o confidente que Freud não poderia perder. Ali foram

mascarados os importantes fenômenos da transferência, ou seja, o lugar de Outro que Fliess ocupava para Freud num momento em que suas descobertas começavam a

causar revoluções no campo da ciência, ele era cada vez mais submetido a um boicote que provocava nele respostas desafiadoras, sentimentos de ódio que precisavam de um lugar para serem abrigados, compreendidos e trabalhados. No entanto, as

diferenças eram perceptíveis. Fliess estava firme em seu conhecimento do sistema nervoso, enquanto Freud duvidava que as manifestações neuróticas fossem

estritamente determinadas por leis biológicas. A tensão cresceu e a única coisa que pediram foi o reconhecimento dos avanços e teorias um do outro. “Nenhum deles

poderia realmente ter entendido muito do trabalho do outro. A única coisa que

exigiam um do outro era a admiração um do outro pelo que cada um fazia” ([Jones](#),

[1981](#), pág. 309). Tentaram impressionar uns aos outros, elevar-se, expondo seus esforços para chegar à boa forma científica. Finalmente, os encontros e as cartas terminaram em 1902, embora a relação já tivesse desmoronado algum tempo antes

([Teboul, 2019](#); [Jones, 1981](#)). Em 1897, Freud já havia afirmado que teorizar sobre a inscrição de representações subjetivas nos neurônios é um delírio:

Para a ciência sou um homem perdido [. .] já não compreendo o estado de espírito em que incubei a psicologia; Não creio que ele pudesse ter trancado você. De qualquer forma, acho que você é muito educado, me parece uma espécie de delírio engenhoso.

([Freud, 1986a](#), pág. 159).

“E é verdade, o projeto de uma psicologia para os neurologistas que queria que as representações da linguagem, as representações subjetivas, estivessem inscritas nos neurônios, isso era um delírio” ([Bassóis, 2011a](#), pág. 86). Embora as ideias deste Projeto contendam o germe do que mais tarde será a base dos conceitos fundamentais da psicanálise, deve-se supor que tais conceitos vieram à tona na condição de Freud ter conseguido se separar do paradigma neuronal. Embora alguns cientistas

continuem a ser muito gentis com esse sonho de tradução que anda de mãos dadas

com o pesadelo da ideologia quantitativa (Bassols, cit.[Laurento, 2005](#)).

Assim, Freud ficou preso numa relação imaginária com Fliess, o Projeto e a neurologia.

Ele fez surgir desses outros uma imagem unificadora, uma espécie de amor romântico que busca encontrar no outro o reflexo de si mesmo. Se surgissem divergências,

surgiriam tensões inesperadas. Uma relação de pura semelhança, mas não furada. Um

amor onde o outro está a serviço de preencher tudo o que me falta, mas não abre espaço para o que não me preenche, o que me descompleta.

Como indica Lacan (1988a), de uma relação imaginária é possível esperar um

resultado agressivo. O próximo é quem o ser humano pode satisfazer a sua

necessidade de atacar. [Hegel \(1966\)](#) falou sobre a luta pelo reconhecimento até a morte de que o sujeito deve lutar com o outro pela sobrevivência quando entra em rivalidade. Nessa relação dual, um terceiro é excluído. Um terceiro elemento não pode entrar entre esses dois elementos completa e perfeitamente identificados. Este

terceiro elemento é que viria introduzir algo da lei, como Lacan (2009f) localiza a respeito da terceiridade, de onde se inscreve o simbólico, de onde vem o que ele regula. Se isso for excluído, a relação entre o sujeito e o espelho é de puro prazer.

O espelho se desfaz quando o sujeito tem que ingressar na cultura. Como Bassols

[\(2011a\)](#) diz, “a miragem em que hoje se perde o cognitivismo, como ideologia das neurociências, é assumir, 'por eliminação', que a sede da linguagem [...] é o cérebro como seu órgão” (p. 93). Quem pode segurar o dele? O convite “diga com suas próprias palavras”, quem pode dizer que as palavras são suas? A história está repleta de

alusões, espaços em branco, trocadilhos e mal-entendidos, que revelam que existe outro discurso: o do inconsciente [\(Castanhola, 2023\)](#). No entanto, os neurocientistas se esforçam para defini-lo sem falsidades.

Se o cérebro absorver o inconsciente, o mundo encolherá e o neurocientista ficará tão grande que ficará sozinho. Nietzsche [\(cit. Han, 2022; cit. Simonet, 2019\)](#) disse: “A terra, então, ficou pequena e nela vagueia o último homem que tudo encolhe”. A ideia

nietzschiana do último homem é muito bem incorporada, diz Miller (2015a), pelo

neurocognitivista. É o homem que salta sozinho, o homem que sabe tudo, tudo

acontece dessa forma que hoje é neuronal ([Moleiro, 1978](#)). O homem neural permanece vivo após a eliminação de tudo, desfrutando de uma imagem majestosa até morrer. Por esta razão, diz [Miller \(2016c\)](#), o avanço dessas neurociências vai na direção da pulsão de morte.

A fixação da unidade não ocorre no cérebro

Durante o ano de 1896, Freud ([2011g, 2011n, 2011p](#)) iria postular a fonte independente do distanciamento do desprazer, independente do que seria

posteriormente ordenado no campo fálico. São fixações anteriores à palavra,

anteriores à linguagem, anteriores ao Outro, que não formam uma cadeia. Como

Delgado ([2021](#)) indica, isso é algo que não foi simbolizado e que dará os restos sintomáticos que permanecem após uma análise. Algo que provoca neuroses e que

não está preso ao sentido que, em seu retorno permanente, evidencia seu isolamento da cadeia de significação.

Em dezembro de 1896, Freud enviou a Fliess a famosa “Carta 52”. A partir disso

sabemos que o distanciamento do desprazer é característico da tradução de uma fase para outra enquanto algo fica de fora, algo não é traduzido. Os esforços pedagógicos, de sensibilização e de formação cognitiva apresentam dificuldades porque o processo

de recuperação da memória nunca está completo. Excluem-se a memória e a consciência (Freud, 2011g).

Como explica Freud, os restos sintomáticos impossíveis de curar estão associados a uma marca que pré-existe aos traços de memória, uma marca

inacessível, um material que Freud designa como percepções: “[..] em si não preservam nenhum traço de o que aconteceu” (2011g, p. 275). A referida marca é fixada com o primeiro Sinal de

Percepção, que equivale à primeira transcrição, mesmo “completamente insuscetível de consciência” (p. 275); não é o que é percebido como tal, mas sim o que é transcrito a partir do que é percebido. Se não for o que se percebe, sua originalidade não poderá ser recuperada. Depois, diz Freud, há uma segunda transcrição que equivale ao

inconsciente, onde estarão as ficções do vivido, mas ainda não acessíveis à consciência. Somente numa terceira transcrição será associada a uma representação de palavra.

Isso indica que nem tudo o que aconteceu é transcrito, nem tudo o que foi vivenciado é acrescentado à cadeia de representação. Como Delgado [\(2018\)](#) diz que a marca não marcada, anterior à primeira transcrição, não tem relação com o significante, não responde ao inconsciente, que é de segunda ordem. Sobre esta marca montar-se-á

toda a série de significantes que estruturam o inconsciente, mas inatingíveis no seu estado real através da linguagem. Resta então um elemento que se desloca do

comércio associativo, por efeito da repressão primária que deixou sem articulação aquela fixação pulsional. Portanto, a fixação não tem lugar no cérebro.

Lacan comenta a “Carta 52”. Ele diz que a frase “camadas do órgão” é análoga a esta tripla estratificação freudiana. No fenômeno da visão, a luz atinge diversas camadas, produzindo refrações a partir das quais ocorrem alterações na visão, mas não no

órgão. Ou seja, a refração está associada à visão, mas não à anatomia. Assim, diz Lacan (2013), acontece no inconsciente:

Mencionarei novamente, para aqueles que já ouviram minhas palestras

sobre o assunto, a carta cinquenta e duas a Fliess, que comenta o esquema, mais tarde denominado, no Traumdeutung, óptico. Este modelo representa uma série de camadas, permeáveis a algo análogo à luz, e cuja refração deve

mudar de camada para camada. É aí que entra em jogo a questão do sujeito do inconsciente. E não é, diz Freud, um lugar espacial e anatômico, pois de que outra forma poderíamos concebê-lo tal como nos é apresentado?

(pág. 53)

Quando lidamos com humanos não existe fotografia de memória. O aparelho psíquico não é uma câmera fotográfica que registra momentos e depois os reproduz

exatamente como aconteceram. O sinal da realidade perde-se no episódio referente que preserva a sua origem. Porém, a neurociência sabe como essa origem pode ser

modificada.

De um corpo não biológico

O texto sobre a paralisia histérica do ano de 1893, que já apresentamos, é a demonstração explícita da ruptura de Freud com a causalidade biológica dos

sintomas. Ali Freud diz que as histéricas não verificam a intenção localizacionista, elas simulam outras paralisias que não podem ser explicadas pela anatomia. Com isso

Freud descobre outro corpo que não é o da anatomia, um corpo feito de palavras. De acordo com Yellati [\(2018\)](#), esta observação inicial de Freud é

um prelúdio para uma consequência teórica óbvia: o organismo não é o corpo.

Isso avança em 1905 quando afirma que a sexualidade nasce apoiada em determinadas áreas corporais, que o objetivo da sexualidade é a satisfação nessas chamadas áreas erógenas, portanto não existe área hierárquica e não existe área

governante para a satisfação. A sexualidade se opõe ao desenvolvimento ordenado

pelo fim da reprodução. Assim, Freud destrói o mito científico de que apenas quem atingisse a puberdade seria sexualizado. Se a sexualidade for separada da reprodução, temos outra prova que separa o inconsciente e a biologia.

Naqueles anos, Freud define a criança como polimorfamente perversa, ou seja, a

criança apresenta todo o catálogo do que poderia ser considerado atos perversos, amorais. Perverso, não como é entendido neste momento no sentido de aberrante,

monstruoso. Perverso para Freud significa fora da via sexual normal, satisfazer-se através de áreas parciais do corpo, por exemplo, oral ou anal. Essa descoberta da sexualidade infantil foi vivenciada como uma ofensa na época de Freud, uma época antiga, de paixão justa e controladora. Até hoje, a prática sexual em crianças (ereções, masturbação e ações semelhantes ao coito) é tida, na literatura médica, como exceção, degeneração, ou um exemplo horrível de corrupção precoce, basta olhar para a falta de consenso científico sobre a critérios diagnósticos de transtorno parafilico. A sexualidade humana não se enquadra nos critérios de normalidade.

Em 1910 Freud descobre que um órgão pode deixar de estar a serviço da preservação da vida para ser assumido pela pulsão. Ele toma o exemplo da cegueira neurótica e afirma que o cego pode não ter visão organicamente, mas tem o olhar disponível em seu próprio fantasma.

Experimentos adequados mostraram que os histericamente cegos veem, entretanto, em certo sentido, embora não no sentido pleno [..] os históricos cegos são cegos apenas para a consciência; no inconsciente eles são videntes.

Foram experiências dessa natureza, justamente, que nos obrigaram a separar os processos mentais conscientes dos inconscientes.

(2012a, p. 210)

O que a cegueira neurótica demonstra é que as funções vitais tão preciosas ao serviço da autopreservação, como a visão, podem ser perturbadas enquanto a função do

órgão for erogeneizada [\(Yellati, 2017\)](#). Se o organismo não estiver mais apenas a serviço da preservação da vida, o pressuposto básico da biologia cai e, mais uma vez, não há paridade entre o orgânico e o inconsciente.

Hipócrates havia inaugurado para a prática médica um compromisso sagrado com a vida em que o médico prestava juramento de que sua ação sempre visaria a

manutenção da vida. Essa ideia hipocrática de perpetuar a espécie, de evitar danos, é absolutamente questionada. Na verdade, “o que Freud mostra sobre o funcionamento do inconsciente nada tem de biológico” [\(Lacan, 2009b, pág. 30\)](#).

Cometer um erro é dizer certo

O mal-entendido tem sido até agora a maior força na Terra

Edith Sodergran (1919)

Antes de Freud, as operações fracassadas eram explicadas em teorias cognitivas e sempre atribuídas ao déficit de atenção, à fadiga ou ao vazio semântico. A palavra déficit refere-se ao que é essencialmente físico. O

défice pode estar localizado em algumas áreas. Em vez disso, o equívoco é significativo. Os equívocos evidenciam o que não se esgota na identificação, o que a identificação não preenche. Dessa forma, Freud (2012d) transferiu os mal-entendidos para outro campo que não o neural. Ele resgatou operações fracassadas de serem entendidas como distração, desatenção,

derivada da fadiga, ou “efeito colateral de certos estados patológicos leves” (2011e, p.

170). Os mal-entendidos, a começar por Freud, pedem para falar, para não serem

corrigidos. “Quando as coisas existem, mesmo que sejam um pouco tortas, não é

obrigatório endireitá-las” ([Moleiro, 2004b](#), pág. 14). Não é pecado falhar. Pelo contrário, falhar é dizer bem. Sem falta, a verdade não poderia ser dita porque é dita pela metade (Lacan, 2008e).

Tais fenômenos são normalmente atribuídos à patologia – desde que não sejam completamente ignorados, como é o caso das operações falhadas –, e todos os esforços são feitos para lhes dar explicações fisiológicas, que nunca foram satisfatórias.

([Freud, 2011e](#), pág. 170)

Os erros são relevantes para o psicanalista. Depois do que um sujeito disse errado fica o traço da posição que decide em cuja substância se esconde a indeterminação do

sofrimento. Indeterminação porque o sujeito não se conhece, o paciente que erra não conhece a sua determinação subjetiva. Quando o neurótico fala, ele erra na verdade porque está dividido. Existem várias anedotas para ilustrar isso de uma forma

divertida. Vamos ver alguns.

Foi o momento em que ele não deu chance a Perón de voltar, disse Lanusse na televisão. Lanusse vai prestar homenagem a Sarmiento em Mendoza, que

será transmitida em rede nacional. E Lanusse diz na televisão para todo o país [Argentina]: “Venho homenagear Juan Domingo Sarmiento” [ele se referia a Domingo Faustino Sarmiento, um herói argentino que colaborou na

educação pública, mas errou e disse “Juan Domingo Sarmiento” , sendo Juan

Domingo Perón, o nome do inimigo político de Lanusse], isso, claro, passa pelo que se chama de furcio na televisão. Ou seja, um homem que mantinha uma dialética violenta com Perón diz: “Vim prestar homenagem a Juan Domingo Perón”. Se alguém perguntar a ele, você queria homenagear Perón?

“Nada a ver com isso, eu o odeio, quero matá-lo e, se puder, vou matá-lo seriamente”, mas ele lhe presta uma homenagem. A divisão clara é esta.

([Chamorro, 2011](#), pág. 108)

Outra anedota, do ano de 2022, quando eclodiu a guerra entre a Rússia e a Ucrânia, o ex-presidente dos EUA George W. Bush deu uma conferência em Dallas onde disse: “A decisão de um homem de lançar uma invasão totalmente injustificada e brutal no

Iraque [...] quero dizer, na Ucrânia” ([Bush, 2022](#), pág. 1). Por outras palavras, condenou a invasão do Iraque por Vladimir Putin, quando na

verdade se referia à

invasão da Ucrânia.

Temos outro acontecimento acidental no discurso que Alberto Fernández proferiu na Plaza de Mayo ao saber da sua vitória nas eleições presidenciais do final de 2019.

“Durante quatro anos ouvimos que não voltaríamos, mas esta noite voltamos e vamos ser mulher” ([Fernández, 2019](#), pág. 1), discursou o presidente, embora tenha corrigido rapidamente a sua última palavra com o termo “melhor”.⁴

Lanusse, Bush e Fernández têm algum déficit neural ou cerebral? Bem, há quem se

sinta tentado a dizer que sim, mas a questão é que, se a psicanálise for movida por estes acidentes, afirma a neurociência, o sucesso nunca poderá ser garantido. É por isso que Freud diz que as operações fracassadas “iniciam o destino da psicanálise de se afirmar em oposição à ciência oficial” (2011e, p. 173).

Se a ciência cognitiva investiga as funções que permitem ao ser humano conhecer o mundo em que vive e os danos orgânicos que o impedem, a psicanálise parte da falha dessas funções para demonstrar que tal ser humano é um sujeito dividido.

([Yellati, 2018](#), pág. 13)

Freud se encarregou de demonstrar que os erros têm outra causalidade que não

aquela que indica as deficiências às quais a atenção ou a memória podem sucumbir. O

significado é sempre equívoco. A psicanálise deve fazer com que as neurociências entendam que funcionam anulando o sujeito do inconsciente [\(Lacan, 2012f\)](#).

Paixão científica

Em 1911, Freud estava preocupado com o domínio da ciência e se perguntava como a psicanálise sobreviveria diante da fúria que há para curar.

A ideia de cura no campo psíquico baseia-se na noção de que a psique seria como um órgão do corpo e se confundiria com o funcionamento do cérebro.

Ora, a psicanálise não trata do psiquismo, mas sim do inconsciente, que é muito diferente. O inconsciente não é um órgão. Não desempenha nenhuma

4

função de conhecimento do mundo e, no campo do inconsciente, a cura não faz sentido.

([Moleiro, 1994b](#), pág. 9)

Ninguém está curado da sua maneira de desfrutar. Podem ser tomadas providências

para viver um pouco melhor, mas a psicanálise não busca a cura. Freud (2012f) parte dessa posição ética e pergunta: como se torna um psicanalista? “Posso começar

dizendo que a psicanálise não é fruto de especulação, mas sim de experiência” (p.

211). Ou seja, quem pretende trabalhar como psicanalista deve ser psicanalisado,

[...] caso contrário, introduziria na análise um novo tipo de seleção e

distorção muito mais prejudicial do que aquelas causadas por uma tensão na

sua atenção consciente. Para isso [..] é lícito exigir, antes, que ele tenha passado por uma purificação psicanalítica, e tomado conhecimento de seus próprios complexos que poderiam impedi-lo de apreender o que o analisado lhe oferece.

(2012e, p. 115)

É conveniente rever a expressão “analisado” de Freud. Se o paciente for analisado então tem alguém que analisa outro. Alguém que analisa seria, como Chamorro [\(2011\)](#)

diz, numa posição de mestre, ou seja, numa posição de sujeito porque começa a

exercer um sentido, ele começa a dizer “o que acontece com você é isso e isso”, “você fala isso porque o que você quer é isso e isso”, “o que você deve fazer é isso, porque é bom”. E se as coisas não derem certo, ele vai acusar o paciente de não ser um bom paciente.

Quando o paciente quer sair da análise, porque as coisas não dão certo e porque o analista o culpa por não trabalhar, porque ele não trabalha bem, porque faltou uma vez há vinte anos – sempre há um motivo para culpa – aí o

paciente finalmente diz “vou sair daqui”, e, ao sair, o mestre diz “Veja, isso prova o que eu estava falando, e além disso, a vida vai correr muito mal, o suicídio é provável”, Eu ouvi isso.

(pág. 174)

A posição do analista não é a de mestre, mas, ao contrário, a de objeto causa. O

analista faz com que o analisando fale, na direção do objeto que o implica, que é corporificado pelo analista. Se o analista não estiver nesta posição o que ocorre é uma cura dirigida pela ilusão de cura, que não é uma análise, mas sim uma prática de sugestão. Por isso, para Lacan, um psicanalista não é um psicanalisado, não está em posição passiva sendo analisado por alguém, mas o ato analítico também lhe diz

respeito; ele se analisa, com alguém que escolhe e com quem trabalha ativamente. E

quem trabalha paga, paga com o seu conhecimento, dá o seu consentimento ao

conhecimento, cede o envolvimento do seu inconsciente. É a lógica inversa das leis do mercado [\(Sinatra, 2017\)](#).

Hoje o mercado oferece tratamentos que, longe de abrir qualquer dúvida, dão slogans que nos ensinam a rejeitar o impossível de suportar. O que é real é o que é opaco ao

significado, por isso não pode ser tratado com dicas de gestão de emoções, como agora se ouve em diversas práticas como biodecodificação, constelações familiares, coaching ou mindfulness. As regras dadas para ser feliz falham. O analista permite com seu desejo um lugar para abrigar esse real insuportável toda vez que o sujeito o

reencontra.

Sabemos que a ciência está dividida em especialidades. Cada especialidade possui conceitos próprios que permitem diferenciar esse grupo especial. O especialista, portanto, sabe a priori qual material especial deve ser atendido. Como Chamorro

[\(2011\)](#) diz, o especialista entende as coisas com a estrutura do diagnóstico onde ele apresenta todos os sintomas. “Diga-me o que está acontecendo com você”, o sujeito começa a contar alguns elementos e eles são imediatamente localizados na estrutura de classificação, “isso também

acontece com você”, ele começa a orientar os sintomas e a investigá-los antecipando que os possui. O conhecimento não está do lado do

analisando, mas daquele que deveria saber. Por este motivo, vários especialistas devem ser visitados. Mas se o conhecimento está do lado do analisando, só há uma análise.

As especialidades são micromundos. Como [Miller \(2023\)](#) destaca, uma família é um micromundo e possui vocabulário próprio, significantes com significados peculiares válidos apenas dentro dessa comunidade. O mesmo fenômeno ocorre dentro de um

grupo de amigos, às vezes com a fabricação voluntária de sinais próprios, de práticas ritualizadas para se distinguirem de outras gangues. Cada micromundo tem seu

jargão. Da mesma forma, toda profissão possui uma linguagem especializada, fechada às demais, e quanto mais científica, mais estereotipada é a sua linguagem. “Cada campo específico do conhecimento tem sua própria nomenclatura e, para qualquer

leigo, essa nomenclatura costuma ser enigmática” ([Goya, 2017](#), pág. 45). A questão é que não percebemos o que alguém está tentando dizer quando usa as mesmas

palavras que nós. Então, compreender-se demais é não se compreender. Essa é a

doença do micromundo, que a repetição dos enunciados apaga a enunciação do outro

([Moleiro, 2023](#)).

Por exemplo, num caso apresentado por Sanchez e Sanchez ([2004](#)), a fobia está associada a uma predisposição no processamento de informações referentes ao

núcleo cerebral responsável pela emissão de sinais de ameaça. O quadro, claro, é avaliado por meio de questionários com situações potencialmente fóbicas, ou seja, questionários direcionados ao paciente que confirmam a fobia. Com perguntas como

“Você fica ansioso ao ver um pássaro na gaiola?” e caixas “Um pouco, nunca, às vezes, frequentemente” passamos a estabelecer uma escala fóbica que vai de 0 a 100 que

dispensa o depoimento do sujeito. O sujeito não é ouvido naquilo que tem de único. É

verdade que lhe é permitido falar, mas “qualquer que seja a sua resposta, será

necessariamente comparável à de outro [...] Será na média ou abaixo”
([Moleiro,](#)

[2004c](#), pág. 158). Você pode fazer algo único, como rasgar o lençol ou não responder, mas nesse momento você estará no percentual de sujeitos refratários, ou seja, você pode se manifestar, mas será considerado um desajustado.

Por sua vez, a fobia é tratada com técnicas especiais: distração, cartões com lista de memórias positivas, mudança de pensamentos catastróficos e alguma preparação

antecipada onde o sofredor é exposto à situação fóbica que o inocula ao estresse e o adapta ao manejo. de uma simples fobia. Não se trata de saber o que significa o

sintoma, nem de conhecer a sua causa, mas sim de que o conhecimento domina o gozo enquanto as emoções permanecem contidas naquele ultra-reduzido artefato de

conhecimento do cientista.

Se seguirmos Freud, a fobia pertence ao registro que chamamos de significativo,

enquanto o medo é um afeto patético que é vivenciado e sentido. A fobia é uma

formação do inconsciente, mas não é um medo, é uma elucubração do conhecimento

do medo, é sua armadura significante [\(Moleiro, 2017a\)](#). A psicanálise não ensina o sujeito a se lançar sem medo. Não estamos lá para permitir que você supere seus

medos. Pelo contrário, pedimos-lhe que expulse o conhecimento, que se esvazie por dentro, que se purifique dos resíduos que ele contém, o que coloca o conhecimento ao lado do sujeito.

Portanto existem pelo menos duas terapias: uma que trata o real e outra que o

corrige; uma que se orienta pelo real e outra que nega o real ou procura adaptá-lo. Do lado de quem busca adaptá-lo, Wallerstein [\(2004\)](#) pensa se “o paciente deve se adaptar ao tratamento ou o tratamento ao paciente” (p. 174). A adaptação ou

adequação está no caminho da correção. A psicanálise é contrária a qualquer

aplicação de procedimentos de correção, ela não tenta adaptar o sujeito, mas sim produzir a concordância do sujeito consigo mesmo. [\(Laurento, 2006\)](#).

O progresso da psicanálise é ainda mais retardado pelo terror que o

observador comum sente ao ver-se refletido em seu próprio espelho. Os

cientistas geralmente lidam com a resistência emocional com argumentos e,

portanto, ficam totalmente satisfeitos! Quem deseja não ignorar uma

verdade fará bem em desconfiar de suas antipatias, e se pretende examinar criticamente a teoria da psicanálise, deve primeiro analisar a si mesmo antes de fazê-lo.

([Freud, 2012f](#), pág. 215)

É uma indicação crucial. A psicanálise não progredirá, mas não por não se aliar à biologia, não progredirá se quem a pratica não quiser saber ou não quiser ser avisado sobre a relação com o seu próprio inconsciente. É o que Freud tenta dizer na citação anterior quando se dirige aos cientistas que tentaram partir dos conceitos da

psicanálise para obter o reconhecimento individual. Ele os alerta que não irão longe se tentarem satisfazer-se com explicações científicas que nada mais fazem do que

alimentar sua própria imagem, recitando um discurso puramente universitário, sem usar a psicanálise pessoal como base de sua formação e prática. Eles poderão

contribuir para a causa da psicanálise desde que tenham consciência da relação com a sua própria realidade. Caso contrário, indica Freud em 1932, será a explicação

científica que regerá sua prática:

[...] a visão científica do mundo já se distancia notavelmente da nossa definição [...] Ele afirma que não há outra fonte para conhecer o universo

além da elaboração intelectual de observações cuidadosamente verificadas

[...] Foi reservado ao nosso século descobrir o argumento presunçoso que tal

cosmovisão é tão pobre quanto dolorosa, que negligencia as exigências do espírito e as necessidades da alma humana.

(2006f, pág. 147)

A psicanálise pode questionar os fenômenos sociais, mas não é uma visão de mundo. É

uma pragmática absolutamente original, valendo-se de leituras diversas, mas sem se confundir com elas. Freud sabia que a psicanálise não era aceita pelos cientistas que afirmavam defendê-la. Mas isso não o incomodou tanto quanto o fato de alguns

cientistas arrancarem conceitos da psicanálise para confundi-los pelo capricho de fazer contribuições à sua disciplina. Ele pede que parem:

É novidade, sim, que na sociedade científica se tenha formado uma espécie de pára-choques entre a análise e os seus oponentes, pessoas que aceitam parte da análise e até se declaram apoiantes dela sob cláusulas restritivas hilárias, mas em vez disso rejeitam outra parte, algo eles nunca consideraram ter proclamado alto o suficiente [..] Esses ecléticos não parecem se importar

que o edifício da psicanálise, embora inacabado, ainda constitua uma unidade da qual ninguém pode arrancar elementos por capricho [..] Ele os desculpa, é verdade, que o seu tempo e o seu interesse são reclamados por outras coisas, nomeadamente, por aqueles para cujos domínios fizeram contribuições tão valiosas. Mas não deveriam eles suspender o seu julgamento, em vez de tomar partido de forma tão decisiva?

(2006e, pág. 128)

Quando tomamos partido de forma tão decisiva, tornamo-nos facilmente profetas de um partido ideológico cujos resultados são empurrados para uma metáfora universal que, grandiosamente, pode explicar uma série de fenômenos no mundo. Está aí, diz Laurent [\(2020b\)](#), que uma metáfora começa a se impor com sua certeza. E um ideólogo não é um cientista.

O que as neurociências fazem é muito bom. As neurociências, quando são ciências, são excelentes. Enfim, eles nos ensinam coisas, embora demorem para começar a fabricá-las, mas quando vão fazer próteses, que permitem aos paralisados ler as ordens do cérebro, o que lhes permite articular um exoesqueleto, excelente. Todos nós temos um conhecido em nosso âmbito que poderia muito bem tirar vantagem disso. Então, como ciência, não há problema. É quando uma ideologia científica lidera que isso se torna um problema. Porque a ciência é sempre acompanhada por uma ideologia científica. Quando a física surgiu no mundo no século XVII, uma ideia do universo como um grande relógio, como uma grande máquina física, foi imediatamente estabelecida. Mas isso era uma ilusão [...] Quando surgiu a biologia, nos seus primeiros resultados o mundo era visto como um animal vivo. Pois bem, má metáfora, o mundo não obedece aos imperativos do vivente [...] Aqueles momentos em que prevalece uma metáfora com as suas

certezas.

(pág. 74)

São momentos em que todo o conhecimento é rejeitado, quando a primazia do

princípio do prazer é mantida e “a dimensão do real como o que verdadeiramente

governa a dialética do discurso é rejeitada, está perigosamente próxima da psicose”

([Barros, 2004](#), pág. 27). Lacan na década de 1960 destacou a relação entre psicose e ciência, pois ambas têm algo em comum: a rejeição de todo conhecimento ([Laurento,](#)

[1991](#)). Trata-se do “[..] vírus que hoje motiva a epidemia absolutamente delirante de querer representar e mapear todas as funções subjetivas do cérebro” ([Bassóis, 2011a,](#)

pág. 78).

Finalmente, desenvolveremos uma nova perspectiva sobre a relação entre o consciente e o inconsciente através de um exame das transações entre o núcleo e a multiplicidade de rotinas funcionalmente isoladas que estão relacionadas com processos automáticos e inconscientes. Este teste esclarece o papel da consciência na aprendizagem e na memória. Tomados em conjunto, todos estes esforços sugerem que, afinal, poderá ser possível desatar o nó do mundo.

([Edelman e Tononi, 2002](#), pág. 96)

“É possível desatar o nó do mundo” fica mais claro quando é traduzido: “Inventamos a felicidade”. Mostra-se que esta máquina de avaliar a eficácia da psicanálise leva à loucura. Freud nos ensina que com o delírio um sujeito

pode ser estabilizado. Se descompensar, produzirão o duplo, o triplo. Não haverá como dismantelar os seus

axiomas, isto é afastar-se das experiências da psicanálise, ou seja, do “abandono do inconsciente” (Peteiro, cit. [Bassóis, 2011a](#), pág. 213).

Desculpe-me, então, se não continuo nesse caminho e poupo você dos julgamentos de nossos chamados oponentes científicos. Na verdade, quase sempre se trata de pessoas cujo único atestado de idoneidade é a neutralidade que credenciaram ao se afastarem das experiências da psicanálise.

([Freud, 2006e](#), pág. 129)

À medida que lemos, Freud assume que deve explicações aos cientistas, mas para

porque não ia responder às críticas de cientistas que, para ele, não estão autorizados.

Não adianta falar com quem não quer saber, com quem arranca elementos da

psicanálise, com quem é chamado de oponente. E diz expressamente que não os

contará entre os psicanalistas.

Pelo que sei, os psicoterapeutas que ocasionalmente utilizam a análise não estão em terreno analítico seguro; não aceitaram a análise completa, mas a diluíram, talvez tenham “retirado o veneno” dela; eles não podem ser contados entre os analistas.

(págs. 141–142)

Freud não iria autorizar analistas que perdessem seus princípios. Ele deixa claro que os cientistas caprichosos não podem ser contados entre os analistas porque se

convenceram de que estão à altura dos conceitos e do seu inconsciente. Nem mesmo Freud (2006c) o foi, e ele demonstrou isso em 1935, quatro anos antes de sua morte, quando apresentou à comunidade de analistas seu próprio ato fracassado, um *calamis lapsus* (*calamis* significa caneta em latim, ou seja, um erro de escrita). Freud não acredita ter encontrado a solução definitiva para o analisando que ele é. Com isso, ele ensina que o analista, apesar do conhecimento, continua aprendendo com seu

inconsciente.

Ser analista não é analisar os outros, mas antes de mais nada continuar analisando a si mesmo, continuar sendo analisando. Como você pode ver, é uma lição de humildade. A outra forma seria a paixão, isto é, se o analista acreditasse que estava em ordem com seu inconsciente. Nós nunca somos.

([Moleiro, 2014a](#), pág. 33)

O praticante da psicanálise confia na mutação fundamental produzida na sua própria experiência de análise. É claro que a formação do analista é multicausal: análise pessoal, estudo da episteme, controle da própria prática, relação com a escola. Mas, para funcionar como aparência do objeto do sujeito analisador, o praticante tem que estar consciente de sua forma única de desfrutar. Caso contrário, se ninguém lhe pedir provas desta mutação fundamental na sua própria análise, você estará perdido.

O psicanalista num pedestal, o psicanalista-mágico, o psicanalista a quem não se pede que prove as suas aptidões porque é apoiado por uma instituição poderosa que lhe concede as suas cartas de crédito, acabou,

acabará [..] Está no reta final.

([Moleiro, 2004b](#), pág. 11)

Ser analista é assumir o erro como fundamento e é nunca abandonar a posição

analisante. A paixão é o que leva à impostura; impor ao terapeuta que garante o

conhecimento. Que, ao não confiar em sua análise, as questões que formula na cura que dirige ficam comprometidas pelo fechamento de seu próprio inconsciente. Os

neurocientistas que apresentamos terão estudado a teoria, podem até dizer que estão a analisar-se a si próprios, mas a prova de não passarem pelos seus fantasmas

continua atual nas suas conclusões.

O problema da indução científica

O problema é o seguinte. Parte da proposição 1, S1 (proprietário significativo): “todo o inconsciente está localizado na amígdala cerebral ou no núcleo accumbens”. Porque dois meros observadores viram o inconsciente, uma, duas, três vezes, o inconsciente deve estar naquela área; depois apontam que muitos outros casos nos permitem

confirmar a proposição 1: todo o inconsciente é visto naquela área do cérebro.

Nenhum contra-exemplo foi encontrado, então a hipótese é altamente provável.

Localizam nessa zona o inconsciente que “viram”. Pode haver muito mais do inconsciente que eles não poderiam “ver”, mas que muito mais pessoas poderiam

“ver”. Além disso, eles “viram” naquele período de tempo. Pode recomeçar a tarefa amanhã, mas em algum momento terá que parar.

Trata-se, como Goodman (1993) diz, o velho problema da indução, o problema da validade dos julgamentos sobre casos futuros ou desconhecidos. Isto surge porque as previsões “pertencem ao que ainda não foi observado” (p. 96). O cientista insiste “que é necessário encontrar alguma forma de justificar as previsões” (p. 98). Ele argumenta que para esse propósito “ele precisa de alguma lei universal retumbante da

Uniformidade da Natureza, e então ele pergunta como é possível justificar este

princípio muito universal” (p. 98) que “não satisfaz ninguém além de seu autor” (p.

98) que “não satisfaz ninguém além de seu autor” (p. 98) 98).

Assim, o problema consiste em definir a relação que ocorre entre a afirmação 1, “todo o inconsciente”, e a afirmação 2, “está no núcleo amigdalóide”, se e somente se a afirmação 1 puder ser verdadeiramente considerada como confirmando a afirmação 2

para qualquer grau no inconsciente = modo núcleo amigdalóide. Novas dificuldades logo aparecem em outras direções. Se existe um inconsciente que não existe, confirma a hipótese de que todas as coisas que não estão localizadas nesse núcleo não são inconscientes. A conclusão do futuro a partir do passado tem esta dificuldade: não é possível verificar se sempre foi assim. Só porque já foi, não significa que será sempre assim. Não há nenhum direito de que porque sempre foi assim, tenha que continuar a ser assim e sempre assim. Mesmo que não possamos fornecer o contraexemplo

mínimo, isso não nos permite dizer “todos”. Você tem que prestar muita atenção antes de dizer tudo.

É por isso que os levo de volta a este ponto. Aqueles que os seduzem com a síntese da psicanálise e da biologia mostram-lhes que isso é manifestamente uma isca, não só porque nada aponta nessa direção, mas porque, até novo aviso, prometer isso já é uma farsa.

([Lacan, 2010](#), pág. 364)

Prometer é saber-se comprometido com o que não veio. Freud (2011c) disse que para estar em condições de fazer um julgamento sobre o futuro, é preciso conhecer

questões pessoais que não são generalizáveis. “E é isso, em particular, que impõe ao analista a obrigação de se submeter a uma análise aprofundada para se tornar apto a uma recepção sem preconceitos do material analítico” ([Freud, 2006b](#), pág. 205).

[...] Quem, como analista, desconsiderou o cuidado de sua própria análise, não só será punido por sua incapacidade de aprender com seus pacientes

além de certo limite, mas também correrá um risco mais sério, que pode se tornar um perigo para os outros. Ele cairá facilmente na tentação de projetar na ciência, como teoria de validade universal, o que numa percepção surda de si mesmo ele discerne sobre as propriedades de sua própria pessoa; desacreditará o método psicanalítico e enganará os inexperientes.

([2012e](#), pp. 116–117)

Projetar o futuro na ciência é ocultar o conhecimento sobre si mesma. Afirmarções como “o inconsciente está e sempre estará na amígdala” direcionam as interpretações sob esse modo restrito. Em vez disso, a psicanálise leva a abandonar a máscara dos ideais: “Agora você vê [..] aonde leva a psicanálise. A máscara caiu: ignorar Deus e o ideal [..] como sempre suspeitamos” ([Freud, 2011c](#), pág. 36). Na verdade, quando o neurótico se analisa algo que aprende, aprende a dizer bem, descobre que pode dizer não, e essa é uma liberdade que às vezes deve ser dada.

Sentidos do termo inconsciente

Em 1912, Freud questionou-se sobre o significado dado na psicanálise ao termo

inconsciente? Uma resposta é que o inconsciente é uma representação que aparece e desaparece instantaneamente: “Uma representação – ou qualquer outro elemento

psíquico – pode agora estar presente na minha consciência, e um momento depois

desaparecer dela” (2012i, p. 271). Saltamos para 1932 e lemos: “[..] chamamos um processo de inconsciente quando somos forçados a supor que ele está ativado no

momento, mesmo que no momento não saibamos nada sobre ele” (2006d, pp. 65-66) .

Como sustentar que Freud quis fixar no cérebro o que se caracteriza pela sua

transitoriedade?

Fugaz implica descontínuo, o oposto de constante. Na continuidade não há paradas enquanto na descontinuidade há interrupções, há intervalos. A ideia de intervalo é central aqui. O sujeito surge na fresta, entre uma coisa e outra, no meio, como uma perda, que atesta a falta de medida, a incomensurabilidade, não adere a uma nem a outra. Freud diz: “a representação esteve presente em nosso espírito também durante o intervalo” (2012i, p. 271). Por isso, o caminho para o inconsciente se dá por

aberturas, fendas, buracos, lacunas e fissuras que interrompem a cadeia léxico-gráfica e que, ao mesmo tempo, a produzem, ao mesmo tempo em que, a partir da relação

entre o par mínimo de significantes , traço e representação, produz-se um efeito de perda, sujeito do inconsciente.

Não é possível captar o abismo que existe entre o funcionamento do cérebro e o início da palavra numa singularidade que testemunha, com a sua gagueira, com a sua hesitação, com as suas decisões abruptas, que algo novo

e irreduzível às suas condições anteriores de possibilidade começa a existir.

([Ritvo, 2014](#), pág. 215)

O cérebro é uma pré-condição para esta descontinuidade, mas não pode ser apreendido pelo funcionamento do cérebro. Não há dúvida de que é impossível

elaborar um conceito sem recorrer a uma operação de fecho. Mas uma coisa é um

encerramento que contém dentro de si o elemento desconhecido, um elemento

incomensurável que não pode ser deliberadamente eliminado, e outra coisa é um

encerramento que procura expulsar radicalmente esse elemento.

Assumimos o inconsciente por índices: “uma representação inconsciente é aquela da qual não temos consciência, apesar da qual estamos dispostos a admitir a sua

existência com base em outros índices e evidências” (Freud, 2012i, pp. 271-272).

Conhecemos o inconsciente pelos seus efeitos, pelas suas formações ([Freud, 2007c](#));

“[. . .] chamamos inconsciente a um processo psíquico cuja existência nos sentimos precisos supor, talvez porque a deduzimos dos seus efeitos, e do qual, no entanto, nada sabemos” (2006d, pp. 65-66). E supor que implica desobjetificá-lo, ou seja, subjetiva-lo.

É difícil provar a sua objectivação, e esta ideia do inconsciente “é, em última análise, a única tocha na escuridão da psicologia profunda” ([Freud, 2012b](#), pág. 159). A única luz, a única coisa clara que Freud tem, é que o inconsciente só pode ser assumido, não objetivado. Como diz Miller (2010a), o objeto que interessa à psicanálise não é um objeto constituído na objectividade, não é de forma alguma objeto do discurso

científico. Assim, o objeto da psicanálise levanta objeções ao projeto de torná-la neurocientífica.

Não precisamos usar a neurociência para fazê-los dizer que dizem a mesma coisa que a psicanálise ou que a confirmam. Trata-se antes de distinguir os dois planos, o da objectividade científica, por um lado, e o da objectividade da psicanálise.

([Laurento, 2005](#), pág. 75)

A inferência é a única tocha porque o inconsciente é estudado por suas formações que

“[. . .] vão além de qualquer explicação fisiológica” (Freud, 2006a, p. 44). Por isso, diz Freud (2011e), “a psicanálise [...] estabeleceu limites à abordagem fisiológica” (p.

170). “Não há acordo possível entre essas duas concepções [. . .]” (p. 173).

Deve-se lembrar que até 1911 Freud vinha desenvolvendo dois significados para o

inconsciente: reprimido e latente. O reprimido supõe uma parte inconsciente que

remete à sua originalidade e à sua inacessibilidade. Toda representação deforma a essência a que se refere porque encobre a parte reprimida à qual adere, ou seja, nenhuma representação transmite o original. O inconsciente reprimido é, portanto, o que não pode ser exteriorizado. Enquanto o latente vai além da definição de

inconsciente como nunca consciente porque estar latente pode ser feito a qualquer momento, mas não sabemos quando ou como:

[..] podemos distinguir dois tipos de inconsciente: um que facilmente, sob condições que ocorrem frequentemente, é transmutado em consciente, e outro em que esta transposição é difícil, é produzida apenas através de um gasto considerável de trabalho, e mesmo pode nunca acontecer.

([Freud, 2006d](#), pp. 65-66)

Então, o que está reprimido não é todo do inconsciente, é apenas uma parte. Outra parte é a latente, o que Freud em 1915 ia chamar de não-psíquico, o resto de uma operação de tradução: “essas memórias latentes não deveriam mais ser classificadas como psíquicas, mas corresponderiam aos restos de processos somáticos do qual o

5

médium pode brotar novamente” (2012b, p. 164). Se algo do inconsciente não é psíquico, então não é apropriado dizer que está localizado em alguma instância

delimitada. O inconsciente não é mais definido a partir de uma perspectiva tópica, não é mais definido como um sistema, uma província. Já não é a ideia que Damásio

mantém ([cit.Bassóis, 2011a](#)) de mapear o cérebro com fronteiras que definem a zona, o espaço de responsabilidade executiva do inconsciente. Um mapa cumpre sua função de representar, mas o inconsciente é justamente um vazio naquilo que é representado.

Quando Freud percebe que o inconsciente não pode ser chamado de sistema, ele fica preocupado porque não conseguiu encerrar sua teoria das instâncias localizáveis. É

por isso que acrescenta um terceiro significado ao termo inconsciente dado pelos processos singulares que o compõem. Freud alterou os nomes dos sujeitos dos casos não apenas para preservar a pessoa, mas para chamá-los pelos seus nomes de gozo ou pelos seus sintomas: “O Homem dos Ratos” ou “O Homem dos Lobos”. Este “é o

terceiro significado, e o mais importante, que o termo inconsciente adquiriu na

psicanálise” ([Freud, 2012i](#), pág. 277).

Com este terceiro sentido, o sintoma não é o que deve ser erradicado, mas o que deve ser sustentado. E quando não está lá, é o que está tentando inventar. “O sintoma aparece como uma tentativa de solução, uma tentativa do sujeito de encarar o real e não como um erro” ([Bassóis, 2011a](#), pág. 110). A genialidade de Freud é demonstrar que a doença é uma tentativa de resolver um problema ([Goya, 2017](#)). Justamente é no sintoma que muitos terapeutas querem curar, que o sujeito se sustenta e, às vezes, ama como a si mesmo. ([Moleiro, 2018](#)).

As neurociências buscam normalizar. Isso não é ruim. As instituições fazem isso.

Enquanto, ao contrário, o sintoma é rejeitado. Cada um participa da cultura com seu sintoma. Por isso, Freud coloca o inconsciente do outro lado da saúde mental, ideal que permeia as neurociências.

Será uma suposição deste tipo, de que hospeda representações em células [neurais], geralmente admissível e correta? Eu não penso assim. No que diz respeito à tendência de épocas anteriores da medicina de localizar faculdades mentais inteiras, conforme definidas pela terminologia

psicológica, em certas regiões do cérebro, a afirmação de Wernicke de que só

é permitido localizar os elementos psíquicos mais simples, as representações

sensoriais [...] e isso sem dúvida na terminação central do nervo periférico

que recebeu a impressão. Mas, no fundo, não se comete o mesmo erro básico,

quer se tente localizar um conceito complexo, toda uma atividade psíquica

ou apenas um elemento psíquico? É lícito pegar numa fibra nervosa, que

durante todo o seu percurso foi apenas um produto fisiológico sujeito a

modificações fisiológicas, mergulhar a sua extremidade no psíquico e dotar

essa extremidade de uma representação ou de uma imagem de memória?

(Freud, 2012b, p. 204)

Freud duvida que seja legítimo unir o real e o objetivo. Por fim, ele dirá que qualquer tentativa de integração das duas substâncias falhará:

[...] todas as tentativas de deduzir [...] uma localização dos processos mentais, todos os esforços para imaginar as representações armazenadas

nas células nervosas e a circulação de excitações através dos feixes nervosos

falharam completamente. O mesmo destino teria uma doutrina que

procurasse [...] situar os processos inconscientes nas áreas subcorticais do

cérebro [...] Nosso tema psíquico provisoriamente nada tem a ver com

anatomia; refere-se a regiões do aparelho psíquico, onde quer que estejam

localizadas no corpo, e não a localizações anatômicas.

(2012b, pág. 170)

Onde quer que sejam colocados dentro do corpo, diz Freud. Não diz dentro do cérebro.

Em 1932 lemos: “Ressaltarei também que o tema psíquico aqui desenvolvido nada

tem a ver com anatomia cerebral” (2006d, p. 93). Naquele ano ele escreve sobre o id e diz:

[...] chamamos isso de caos, um caldeirão cheio de excitação borbulhante.

Imaginamos que no seu final está aberto ao somático, aí acolhe em si as necessidades pulsionais que nele encontram a sua expressão psíquica, mas não podemos dizer em que substrato.

(2006d, pág. 68)

Não podemos dizer em qual substrato. Existe o que não se pode dizer onde, ou seja, existe o que não tem lugar. O id está aberto ao somático onde acolhe as necessidades pulsionais que emergem no corpo, mas não se pode dizer onde. Freud não pretende

fazer dele uma localização topográfica, não segue a materialidade nervosa. De

qualquer forma, Freud segue a materialidade do significante.

Existe um certo nível de autonomia, mas o ego, o id e o superego não estão incorporados no cérebro. Claro que somos materialistas, mas pensamos que este pequeno dispositivo do superego e do id, em suma, essa metapsicologia

freudiana, não deve ser interpretado de forma mecanicista. Há um materialismo superior – “materialismo”, disse Lacan – o materialismo da palavra (mot) que designa o lugar do Outro e sua articulação com a pulsão, com o objeto de gozo, e que não pode ser aplicado mecanicamente à distribuição das áreas que se iluminam no cérebro de acordo com a maravilhosa câmera de pósitrons.

([Laurento, 2010](#), .pág. 76)

O termo “lo”

Em espanhol temos o termo “lo”. Este artigo não combina com nenhum substantivo,

nem masculino nem feminino, por isso é chamado de artigo neutro. É uma das muitas palavras espanholas que não existem em inglês. Ou seja, uma palavra de tradução

impossível. As palavras mais próximas são “o” ou “isso”, mas não são equivalentes.

Para compreender a importância do termo “lo” seria necessário procurar o seu termo oposto, que poderia ser “o”. Bertrand Russell (1977), influente lógico matemático do

século XIX, traz à tona a dificuldade contida no uso do termo “el” (em espanhol), que na gramática inglesa poderia ser substituído por “the”. Este termo, diz Russell, é usado para designar uma classe-conceito da qual existe apenas um membro. “A palavra 'o', no singular, é corretamente usada apenas em relação a uma classe-conceito da qual existe apenas uma instância” (p. 93). Não é o caso único, mas o único membro da

classe, o exemplo, que por si só sustenta toda a classe, ao qual se reduz toda uma série de atributos que definem a classe e o membro de forma

equivalente em relação a
identidade.

A dificuldade que isso diz respeito, diz Russell, está na noção de denotar. Ao falar em conceitos, fala-se da noção de denotar, cuja essência implica certa indefinição, pois deriva da variabilidade, o que não seria viável no uso do termo “o”. Com o uso do termo “o” todo termo seria definido; não haveria oportunidade de denotar, de aludir, de evocar, o todo está identificado. Faz existir uma certa identidade para a qual o conceito e sua definição importam mais do que o objeto que realmente denota e o que

“o raciocínio exige é que se trabalhe com o objeto denotado pela definição” (p. 94). Ou seja, o que o raciocínio pede não é identidade, mas relações.

Russell diferencia identidade e relacionamentos: “a identidade não pode ser um

relacionamento, pois quando é verdadeiramente afirmada temos apenas um termo,

enquanto um relacionamento requer dois termos” (p. 94). Poderíamos até questionar a identidade que garante o uso do termo “o”, já que “dois termos não podem ser

absolutamente idênticos, e um não pode ser, porque em relação a que é idêntico?”

(pág. 94). É a ideia que Lacan, apoiando-se precisamente em Russell, desenvolve no Seminário 14: Lógica do Fantasma, de que o significante não pode significar a si mesmo.

Para Russell, deve haver um referente e uma história. O facto de a identidade ser questionada não significa que referente e história tenham de ser coisas diferentes “e onde a identidade é afirmada não é esse o caso” (p. 95). Não acontece que sejam

diferentes, nem que estejam relacionados, mas acontece que são idênticos, o que, segundo Cancina [\(2008\)](#), encerra com o significado. O termo “lo” permite abrir o jogo de significação, pois não se apresenta como uma verdade formal em nenhuma

estrutura. Portanto, é mais conveniente referir-se, conforme proposto no título da versão espanhola deste livro, a “lo” inconsciente, que em inglês é traduzido como “o”.

Essa já era uma sugestão de Freud: “Chamamos de inconsciente o inconsciente que

está apenas latente e se torna consciente com tanta facilidade e reservamos a

designação 'inconsciente' para o [lo] outro” ([Freud, 2011](#), pág. 66). “Lo” inconsciente na medida em que é levado ao tempo do conceito, ao pensável, implica que se

renunciou a “el” inconsciente como essência, substância ou princípio, desta forma o processo de conceituação ou construção do conceito tem um aspecto paradoxal que é a desconstrução explicativa do inconsciente como hipótese (Rostagnotto, cit. [Balzarini,](#)

[2023b](#)).

A virada da década de 1920

Eu sou a ferida e a faca! Eu sou o tapa e a bochecha! Eu sou os membros e a

roda, E a vítima e o carrasco!

([Baudelaire, 1856](#), pág. 118)

Os anos de 1920 a 1923 foram fatais para Freud. Anton von Freund, que se propôs a promover a causa da psicanálise graças à sua considerável fortuna e de quem Freud era muito próximo, morreu de câncer em 1920. Dias

depois, sua filha favorita, Sophie Freud, morreu aos 26 anos em no meio da pandemia de gripe espanhola. Três anos

depois, seu neto Heinz, de 4 anos, de quem ele gostava especialmente e filho de

Sophie, morreu de tuberculose. Naquele ano, 1923, é o início do câncer de mandíbula

[\(Jones, 1981\).](#)

Enquanto isso, o lugar de Freud no mundo crescia e com ele a pressão. Como criador da psicanálise, teve que formar analistas e orientar o movimento psicanalítico. Além disso, a escassez de trabalho, uma das consequências da guerra, dificultou o

pagamento das sessões por seus pacientes, enquanto Freud arcava com os custos de publicação de seus dois diários oficiais. Somado a isso, ele teve que continuar com seu trabalho escrito, além de seu câncer de mandíbula e suas operações tornarem este um momento muito [difícil \(Rosales, 2017\).](#)

Freud luta contra esse câncer há 16 anos com dores, passando por 33 operações até morrer em 23 de setembro de 1939 na cidade de Gardens, em Londres. “No momento

de sua morte, aos oitenta e três anos, ele estava escrevendo seu Esboço de Psicanálise e recebe pacientes até um mês antes de sua morte” [\(Jones, 1981, pág. 14\)](#). A paixão que o caracterizou, a busca incessante que empreendeu, trabalhando pela causa da psicanálise, pelo prazer, mesmo com o corpo tomado pelo que ele mesmo chamou de

pulsão de morte e perseguido por uma ideologia criminosa imparável que seguiu com sua família mais tarde (após sua morte quatro irmãos morreram em campos de

concentração), apesar de tudo isso seu compromisso com a causa da psicanálise era incessante.

Tal esforço resultou em pelo menos uma descoberta que continua difícil de ser aceita por muitos meios científicos. Seguindo Delgado [\(2021\)](#), o texto Além do Princípio do Prazer equivale a percorrer o fantasma freudiano da sustentação da felicidade entre os seres humanos, o fantasma do bem-estar. Esse texto equivale, diz Delgado, à queda da suposta segurança de qualquer ideal. A crueldade da matança ilimitada da guerra, a inclinação do homem para a catástrofe, as fomes, expõem a vida instintiva nua, que nos impede de continuar a manter a primazia do princípio do prazer. Precisamente, em 1930, a contribuição essencial de Freud será que o ser humano não alcança a

satisfação, mas não por uma proibição externa, mas por um obstáculo interno, que evoca a ideia do impossível. O desconforto na cultura, aponta Delgado, é um esforço para dar conta do que se faz com esse impossível. Portanto, o programa do princípio do prazer não é realizável. Tal é a descoberta freudiana que ainda é negada por alguns setores científicos.

O programa do princípio do prazer significa vida em equilíbrio. Na medicina, o equilíbrio é central. Tudo é mantido em pares de opostos: agonista/antagonista,

antígeno/anticorpo, ataque/defesa, óxido/redução, perda/recaptação,

prazer/desprazer, carga/descarga. Todos binários e complementares. Ele tem um

motivo: tratar patologias contrapondo o excesso com o seu oposto. O órgão, para

funcionar, precisa desse equilíbrio, resultado da oposição em boa medida de dois elementos. Portanto, os elementos opostos são sempre simétricos. Mas Freud não

para por aí, sai da definição de inconsciente oposto ao consciente, sai do pensamento físico-químico, e diz que não existe acoplamento, não existe relação.

Pois bem, se houvesse simetria, reciprocidade, acoplamento perfeito dos

dois sistemas, se os processos primário e secundário fossem exatamente inversos um do outro, eles se fundiriam em um só e bastaria operar sobre um deles para operar simultaneamente no outro. Ao operar sobre o eu e a resistência, o fundo do problema seria tocado ao mesmo tempo. Freud escreve Além do Princípio do Prazer justamente para explicar que não é possível parar aí.

([Lacan, 2008a](#), pág. 104)

Em sua própria prática, Freud verifica que apesar de esclarecer o significado dos sintomas, ou seja, apesar de tratar a criptografia com seu oposto – decifrar – o paciente continua repetindo, até mesmo se apegando mais aos sintomas do que ao seu

bem-estar ([Branco, 2011](#)). É aí que Freud concebe uma estranha resposta do inconsciente que resiste à cura. Se o analista dá esperança aos pacientes e lhes mostra que está feliz com o andamento do tratamento, eles parecem insatisfeitos e, via de regra, seu quadro piora. A vontade neles vai contra o progresso da cura e se opõe à melhoria. “Qualquer solução parcial [...] provoca-lhes um reforço momentâneo do seu sofrimento; pioram no decorrer do tratamento, em vez de melhorar. Apresentam a

chamada reação terapêutica negativa” ([Freud, 2007b](#), pág. 50).

[...] é um fator por assim dizer moral, um sentimento de culpa que encontra satisfação na doença e não quer renunciar ao castigo do sofrimento [...]
Ora,

esse sentimento de culpa é mudo para o paciente, não diga a ele que ele é culpado; ele não se sente culpado, mas doente. Manifesta-se apenas numa resistência à cura, difícil de reduzir.

(pág. 50)

Nessa rara reação prevalece a necessidade de estar doente. Freud irá associá-lo ao componente cruel do superego. Não a parte do superego que permite a socialização, mas a parte insensata que sujeita o sujeito à tirania da consciência moral [\(Balzarini,](#)

[2023b\)](#). Contudo, a reação terapêutica negativa não é uma transferência negativa. A transferência negativa é que um paciente fala eu vou embora, ele sai, ele não volta

[\(Chamorro, 2011\)](#). Em vez disso, a reação terapêutica negativa pode manter o paciente naquele dispositivo para sempre.

Essa reação terapêutica negativa ocorre quando o analista tenta produzir efeitos terapêuticos, curar o sintoma, restaurar o equilíbrio, ignorando o tratamento de

outras [questões \(Delgado, 2012\)](#). A reação terapêutica negativa é um sinal de que foram introduzidas soluções parciais. É como se o paciente se levantasse e dissesse ao analista: “Não te devo a minha cura, não te devo a minha saúde”.

Assim, Freud encontra este paradoxo no superego: quanto mais o ego se submete à

realização do ideal, mais o superego se torna punitivo; quanto mais obediência, maior culpa. Satisfação ligada à punição. Freud diz que o comportamento do ideal do ego decide a gravidade de uma neurose. A saúde mental depende da forma como esse

superego foi formado. Se o superego não for transmutado corretamente, se não se

tornar suficientemente impessoal, o componente moral opõe-se ao ego e afirma-se

atacando-o com grande severidade. Dall'Aglio (2020a) reconhece que as

neurociências, ao negarem a impossibilidade, ao se submeterem ao ideal de saber

tudo, despertam esse aspecto moral do superego. A frase típica é “com esforço tudo é possível”. O esforço como véu do impossível.

Com essas novas considerações, Freud deve reordenar a teoria, a orientação da cura, a concepção da análise final e a posição do analista. [\(Delgado, 2021\)](#). Não se tratará mais de explicar como se produz uma cura, mas de seus obstáculos. A reação terapêutica negativa leva Freud a modificar a concepção de inconsciente, questão que parece não ter sido alertada na ânsia de cura após esforços para localizar a dor mental.

Além da experimentação científica

Olds e Milner [\(1954\)](#) desenvolveram um sistema que permitia a um rato estimular seu próprio cérebro por meio de uma alavanca conectada a um eletrodo implantado no

prosencéfalo. Assim, conseguiram descrever que os ratos pressionavam

continuamente a alavanca em troca de receberem nada mais do que um breve pulso

de estimulação elétrica. Descobriu-se que um efeito semelhante também ocorreu

quando os eletrodos foram implantados no núcleo accumbens, que quando

estimulado provoca essas reações de busca imparáveis [\(Velhos, 1956\)](#). Os ratos pressionavam a alavanca frequentemente para estimulação, trabalhavam

vigorosamente para fornecer estímulos ao ponto de exaustão e exclusão de todas as outras atividades para a sobrevivência. Ou seja, o rato aplicaria tantos choques naquela zona de recompensa nervosa nuclear que o faria abandonar atividades de

sobrevivência como comer, beber, reproduzir-se e dormir. Mas não era de acordo com a neurobiologia que o animal se movia com base no princípio do prazer? O animal não estava procurando sobreviver?

Após certos procedimentos cirúrgicos, estímulos semelhantes foram possíveis para alguns pacientes humanos. Observou-se que eles preferiram esse estímulo a qualquer outra atividade. Mas esta estimulação não estava associada a um sinal externo de prazer: nem a um sorriso, nem a um rosto relaxado, nem a outro sinal de prazer, de felicidade tangível, ou a uma expressão subjetiva de uma sensação agradável

([Berridge e Kringelbach, 2008](#), pág. 15). Como as neurociências explicam essas divergências?

No experimento clássico, mencionado anteriormente, o experimentador deixa os

eletrodos nas mãos do rato, com o qual o rato vai até aquele canto onde recebeu os

choques na esperança de recebê-los novamente. O experimentador quer ver se o rato persiste nesta tarefa. Ele coloca uma série de obstáculos, mas o rato ainda chega, ele aciona a alavanca à sua vontade e recebe as descargas naquela área do cérebro. O rato começa a se dar cada vez mais choques, chegando ao ponto de manipular a alavanca milhares de vezes por minuto, imagine a velocidade, até que a única coisa que o rato faz é provocar essas descargas; ele para de comer, para de beber, abandona o bebê e morre ([Yellati, 2021](#)).

Se o rato é regido pela busca de equilíbrio em ambiente natural essas descargas não devem ser provocadas até a morte. A reação condicionada pela estimulação rítmica que o ser pensante introduz não se encontra de forma fixa na natureza. Não existem ratos que procurem espontaneamente e de forma imparável por comida (Skinner) ou

cães que salivem à ação de um som (Pavlov). É o ser pensante que introduz o

significante, uma causa material que não é o estímulo condicionante (comida, choque elétrico), mas o significante no real. Para dizer tudo, o experimentador apresenta a pulsão de morte. ([Lacan, 2008f](#)).

Freud descobriu que existe uma repetição que não é agradável. O que se repete é algo que gera sofrimento. Não é a repetição do melhor. Isso vai contra a sobrevivência e por isso Freud acabará identificando a repetição e a pulsão de morte. ([Branco, 2011](#)). A

compulsão de repetir a experiência traumática abre um campo que escapa à repressão e demonstra, contra todos os argumentos do bem-estar, que o que

se repete é o que produz dor. No entanto, as neurociências apoiam o princípio do prazer que prevalece na espécie humana.

De acordo com o princípio do prazer, sentimos desprazer quando a tensão no

aparelho nervoso aumenta e prazer quando a descarregamos. Segundo este princípio, o rato teria de aprender que, quando confrontado com um estímulo que produziu um aumento no nível de excitação, não deveria regressar, mas regressa. Por que volta se é um animal regido pela busca do equilíbrio?

A neurologia diz que o ser humano busca o equilíbrio, por que continuamos a comer quando estamos saciados? Por que o bebê continua mamando mesmo com a fome

saciada? Por que continuamos trabalhando cansados? Por que não dormimos quando

queremos? Temos falhas nos centros cerebrais de saciedade ou descanso? A lógica

destas questões revela que as regras da neurobiologia não coincidem com as da

experiência.

Existe uma área no cérebro composta por várias estruturas cerebrais que as neurociências chamam de área de recompensa. Quando alguém está vivenciando uma

situação agradável, essa área é ativada e há uma liberação de dopamina que ocupa os receptores daquela área específica do cérebro. O rato tem essa área e nós, humanos, também a temos. Conclusão: se você quer sentir prazer, é preciso aprender a

estimular essa área.

No entanto, o que é necessário viver para que essa liberação dopaminérgica ocorra em humanos é uma questão subjetiva. Como Yellati [\(2018\)](#) diz, para alguém pode ser prazeroso assistir a um filme pornográfico, para outro olhar uma paisagem, ter uma

prática considerada perversa e assim a lista seria interminável. Se seguirmos as neurociências, teremos que afirmar que o ato da mãe que amamenta e o

comportamento do estuprador em série podem mostrar atividade neural na mesma

região do cérebro. É científico!

A ideia de Lacan (2008f) é que o rato responde ao que foi cogitado pelo experimentador. Como dissemos, o rato teria que reagir (diante da alavanca alimentar, feixe de luz, eletrodo), pois aprendeu como deve se comportar para atingir o equilíbrio em determinado cenário. O rato é então definido pelo corpo, pelo cérebro.

Lacan (2009g) relembra a passagem da doutrina do organodinamismo de Henri Ey,

em que a perturbação mental, seja ela funcional ou anátomo-lesional, está sempre relacionada ao jogo dos aparelhos constituídos na extensão interior do tegumento do corpo, à doutrina neurobiológica onde o mental os distúrbios devem estar

relacionados às convoluções neuronais. A perturbação do rato tem que estar relacionada a alguma zona neuronal, então o rato deixa de ser o corpo, para ser o órgão cerebral que reage.

O interessante é que o experimentador manipula instrumentos não para explorar

interações moleculares, mas para fazer reagir mecanismos cerebrais complexos. Para isso, ele criou um labirinto. É o pior labirinto porque não é

aquela forma intrincada que pode nos prender, mas sim uma linha reta, única e precisa em que o ser é o órgão, que transforma a questão do saber na do aprender. O experimentador nota que as

propriedades do sistema mudaram no rato, então ele pode dizer que houve aprendizagem. Uma modificação estável de comportamento já é definida como

aprendizagem. É uma atualização do behaviorismo pela neurobiologia, que Freud já lamentava.

A psicanálise [...] é enormemente popular entre os leigos [...] Infelizmente, eles também a diluíram muito. Numerosos abusos, que nada têm a ver com ele, estão cobertos com seu nome, e faltam oportunidades de obter treinamento básico em sua técnica e teoria. Além disso, nos Estados Unidos colide com o behaviorismo, que na sua ingenuidade se orgulha de ter eliminado completamente o problema psicológico.

(Freud, 2006a, p. 49)

Freud afirma que as ambições deste modelo alimentam as ilusões de ter resolvido o problema cartesiano. Mas a surpresa surge quando o experimentador introduz o

significante. Aí o rato mostra uma profunda perturbação daquilo que está subjacente a toda a concepção neurobiológica: que tudo o que fazemos está ao serviço da

perpetuação do indivíduo e da espécie. Dito por Lacan (2008f): “o discurso científico ignora o inconsciente” (p. 167).

A psicanálise não necessita de experimentação em seus métodos de pesquisa. “Basta privar-se da ajuda que o experimento significa para a

investigação na análise” ([Freud,](#)

[2006c](#),pág. 161). Na verdade, para instalar o discurso analítico não é necessário um ressonador, nem mesmo um divã. Como [Zack \(2016\)](#) diz, a encenação do discurso analítico pode ser feita sem cenário psicanalítico (se concordarmos que o cenário

psicanalítico é divã e poltrona). Esta expressão fenomenal não garante a concretização do discurso analítico, que não está num lugar, mas no amor à transferência. Ferenczi analisou-se com Freud nas montanhas de Viena sem os avanços da experimentação

atual. “O ato analítico pode ser feito em qualquer lugar” ([Lefort, 2012](#),pág. 2), só o analista precisa saber que “não se está envolvido ali como eu” (p. 10). Lacan “[..] tinha aquela disponibilidade que tornava possível a sessão de análise no carro, na mesa, numa explosão de tinta, ou no sofá” (Lefort, cit.[Brodsky, 2015b](#),pág. 28). Então, se a originalidade do método analítico é dada pelos meios dos quais ele é privado, como poderiam as neurociências, que precisamente não se privam, ser combinadas com a

psicanálise?

Lógica do inconsciente na obra de Freud

Não é fácil simplificar o que Freud quis dizer com a descoberta que inicialmente e durante muito tempo chamou de inconsciente. Se partirmos da existência de uma

verdade que o sujeito não quer saber, que interfere na atenção, como chamam os

neurocientistas, que se impõe à própria vontade, então essa existência não pode

depender do funcionamento orgânico. Dito por Freud (2011e):

Consideramos necessário manter afastados os pontos de vista biológicos no decorrer do trabalho psicanalítico, e não utilizá-los nem mesmo para fins

heurísticos, para não errar na apreciação imparcial dos resumos dos fatos psicanalíticos que temos diante de nós.

(pág. 184)

Assim, mostramos que desde 1888, publicações pré-psicanalíticas, até 1939, ano de sua morte, ou seja, durante 52 anos – número de uma carta fundamental nesta

discussão – Freud não apoiou a integração. Se durante 52 anos ele trabalhou para revelar a falta de relação entre o inconsciente e o cérebro, por que forçar sua

localização ali? Como [Bassols \(2011a\)](#) diz “[..] qualquer tentativa de localizar o inconsciente no cérebro [..] é uma pura negação da descoberta freudiana do

inconsciente e um retorno à caverna psicológica de onde o próprio Freud o tirou” (p.

130).

Notas

1. A seguir os dados biográficos são retirados principalmente da biografia de Freud feita por Jones. Como Trilling [\(1981\)](#) diz, Freud autorizou Jones na vida porque ele foi seu parceiro por 31 anos.
2. Em espanhol, as palavras “mujeres” e “mejores” soam semelhantes.
3. Em espanhol, as palavras “objetividad” (de objetivar) e “objetividad” (de objeto a) soam semelhantes

Referências

1. Arenas, G. (2018). Estrutura lógica da interpretação. Olivos: Grama.
2. Balzarini, M. (2023b). Lo inconsciente em psicoanálisis. Um estudo preliminar.
México: El Diván Negro.
3. Barros, M. (2004). A saúde dos nominalistas. Um estudo sobre práticas psicoterapêuticas. Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.
4. Bassols, M. (2011a). Tu yo não é tuyo. Buenos Aires: Tres Haches.
5. Baudelaire, C. (1856). As flores do mal. Poesia. Peças condenadas. Acessado em 18 de novembro de 2020 [em:www.cjpb.org.uy/wp-content/uploads/repositorio/serviciosAlAfilado/librosDigitales/Baudelaire-Flores-Mal.pdf](http://www.cjpb.org.uy/wp-content/uploads/repositorio/serviciosAlAfilado/librosDigitales/Baudelaire-Flores-Mal.pdf)
6. Berridge, K. e Kringelbach, M. (2008). Neurociência afetiva do prazer: recompensa em humanos e animais. Psicofarmacologia, 199, 457–480.
[faça:10.1007/s00213-008-1099-6](https://doi.org/10.1007/s00213-008-1099-6)
7. Branco, M. (2011). A saúde mental à luz dos quatro conceitos fundamentais da psicoanálise. Em Freudiana (61) “Sonho”. ELP da EFP membro da AMP.
Catalunha: Repro Disseny.
8. Brodsky, G. (2015b). Seminário clínico: “A direção da cura”. Em Ressonâncias II. Revista de Psicoanálisis. Publicação do IOM2 Nuevo

Cuyo. Buenos Aires:

Grama.

9. Bush, G. (2022). Discurso de Bush sobre a importância das eleições justas.

Dallas, Texas, Estados Unidos. Acessado em 27 de julho de 2022

[em:www.bbc.com/mundo/media-61509370.amp](https://www.bbc.com/mundo/media-61509370)

10. Cancina, P. (2008). A investigação em psicanálise. Argentina: Homo sapiens.

11. Castanet, H. (2023). Neurologia versus psicanálise. Buenos Aires: Grama

Navarín.

12. Chamorro, J. (2011). ¡Intérprete! Buenos Aires: Grama.

13. Dall'Aglia, J. (2020a). Nada em comum entre o inconsciente e o cérebro: sobre a (im)possibilidade da Neuropsicanálise Lacaniana. ResearchGate, Psicanálise

Lacan, 4. Acessado em 15 de abril de 2023

[em:https://researchgate.net/publication/342870600](https://researchgate.net/publication/342870600)

14. Delgado, Ó. (2012). Boné. 3: A superação e a reação terapêutica negativa. In A aptidão do psicoanalista. Buenos Aires: Eudeba.

15. Delgado, O. (2018). Huellas freudianas na última lição de Lacan. Volume III. A clínica do real em Freud. Buenos Aires: Grama.

16. Delgado, O. (2021). Leyendo a Freud desde um diván lacaniano. Buenos Aires: Grama.

17. Edelman, G. e Tononi, G. (2002). O universo da consciência. Como a matéria é convertida em imaginação. Barcelona: Crítica.

18. Fernández, A. (2019). Discurso na Praça de Maio. Acessado em 27 de julho de 2022 [em:https://www.lanacion.com.ar/politica/volvimos-y-vamos-a-ser-](https://www.lanacion.com.ar/politica/volvimos-y-vamos-a-ser-)

[mujeres-furcio-o-guino-de-alberto-fernandez-nid2314567/](https://www.lanacion.com.ar/politica/volvimos-y-vamos-a-ser-mujeres-furcio-o-guino-de-alberto-fernandez-nid2314567/)

19. Freud, S. [1895] (1986a). Sigmund Freud Cartas a Wilhelm Fliess (1887–1904).

Buenos Aires: Amorrortu.

20. Freud, S. [1926] (2005). O valor da vida. Entrevista a Sigmund Freud realizada por George Silvestre Viereck. Traduzido do inglês para o português por Paulo

César Souza e para o castelhano por Miguel Ángel Arce. Em La Brújula (28), Semanario de la Comunidad Madrileña de la ELP. Direção: Marta Davidovich.

21. Freud, S. [1925] (2006a). Apresentação autobiográfica. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tom XX. Buenos Aires: Amorrortu.

22. Freud, S. [1926] (2006b). Você pode fazer a análise de Legos? Em Sigmund

Freud. Obras Completas. Tom XX. Buenos Aires: Amorrortu.

23. Freud, S. [1935] (2006c). A sutileza de um ato falho. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu.

24. Freud, S. [1932] (2006d). 31ª conferência. A descomposição da personalidade psíquica. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XXII. Buenos Aires:

Amorrortu.

25. Freud, S. [1932] (2006e). 34ª conferência. Esclarecimentos, aplicações, orientações. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XXII. Buenos Aires:

Amorrortu.

26. Freud, S. [1932] (2006f). 35ª conferência. Em torno de uma cosmovisão. Em

Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu.

27. Freud, S. [1923] (2007b). El yo y el ello. Em Sigmund Freud. Obras Completas.

Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

28. Freud, S. [1924] (2007c). Breve informe sobre a psicoanálisis. Em Sigmund

Freud. Obras Completas. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

29. Freud, S. [1888] (2011a). Histeria. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

30. Freud, S. [1927] (2011c). O porvir de uma ilusão. Em Sigmund Freud. Obras

Completas. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.

31. Freud, S. [1913] (2011e). O interesse pela psicoanálise. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu.

32. Freud, S. [1886] (2011f). Informe-se sobre meus estudos em Paris e Berlim.

Realizados con una beca de viaje del Fondo de Jubileo de la Universidad (outubro de 1885 a março de 1886). Em Sigmund Freud. Obras Completas.

Tomo I. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

33. Freud, S. [1896] (2011g). Carta 52 [Carta 52]. Em Sigmund Freud. Obras

Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

34. Freud, S. [1890] (2011i). Tratamento psíquico (tratamento da alma). Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

35. Freud, S. [1893] (2011j). Algumas considerações com miras em um estúdio

comparativo de análise motriz orgânica e histórica. Em Sigmund Freud. Obras

Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

36. Freud, S. [1895] (2011k). Projeto de psicologia para neurologistas. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

37. Freud, S. [1916] (2011l). 18ª conferência. A fixação ao trauma, o inconsciente.

Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tom XVI. Buenos Aires: Amorrortu.

38. Freud, S. [1896] (2011n). Manuscrito K. Las neurose de defesa. Em Sigmund

Freud. Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

39. Freud, S. [1896] (2011p). Carta 46. Fragmentos da correspondência com Fliess.

Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

40. Freud, S. [1910] (2012a). A perturbação psicógena da visão depende da psicoanálise. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XI. Buenos Aires:

Amorrortu.

41. Freud, S. [1915] (2012b). Eu sou inconsciente. Em Sigmund Freud. Obras

Completas. Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu.

42. Freud, S. [1901] (2012d). Psicopatologia da vida cotidiana. Boné. I: O esquecimento dos nomes próprios. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tom

VI. Buenos Aires: Amorrortu.

43. Freud, S. [1912] (2012e). Conselhos médicos sobre o tratamento psicoanalítico.

Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tom XII. Buenos Aires: Amorrortu.

44. Freud, S. [1911] (2012f). Sobre psicoanálise. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tom XII. Buenos Aires: Amorrortu.

45. Freud, S. [1912] (2012i). Nota sobre o conceito do inconsciente na psicoanálisis. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tom XII. Buenos Aires:

Amorrortu.

46. Goodman, N. (1993). Hecho, ficção e prognóstico. Madri, Espanha: Síntesis.
47. Goya, A. (2017). Cinco conferências sobre psicose ordinária. Olivos, Argentina: Grama.
48. Han, B.-C. (2022). Capitalismo e impulso de morte. Barcelona: Pastor.
49. Hegel, G. (1966). Fenomenologia do Espírito. México DF: FCE España SA Ed.
50. Jones, E. (1981). Vida e obra de Sigmund Freud. Tomo 1. Barcelona: Anagrama.
51. Lacan, J. [1974] (1988a). A terceira. In Intervenciones y textos 2. Buenos Aires: Manantial.
52. Lacan, J. [1954–1955] (2008a). El Seminario. Livro 2. Eu estou na teoria de Freud e na técnica psicanalítica. Buenos Aires: Paidos.
53. Lacan, J. [1969–1970] (2008e). El Seminario. Livro 17. O Reverso da Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidos.
54. Lacan, J. [1972–1973] (2008f). El Seminario. Livro 20. Tia. Buenos Aires: Paidos.
55. Lacan, J. [1970–1971] (2009b). El Seminario. Livro 18. De um discurso que não foge do semblante. Buenos Aires: Paidos.
56. Lacan, J. [1955–1956] (2009f). El Seminario. Livro 3. As psicoses. Buenos Aires: Paidos.
57. Lacan, J. [1946] (2009g). Acerca da causalidade psíquica. In Escritos 1. Buenos Aires, Argentina: Siglo veintiuno.
58. Lacan, J. [1957–1958] (2010). El Seminario. Livro 5. As formações do

inconsciente. Buenos Aires: Paidós.

59. Lacan, J. [1973] (2012f). Televisão. Em outros escritos. Buenos Aires: Paidós.

60. Lacan, J. [1964] (2013). El Seminario. Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálisis. Buenos Aires: Paidós.

61. Laurent, E. (1991). Psicoanálise e ciência: O vácuo do sujeito e o excesso de objetos. Em Freudiana (3). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro

Disseny.

62. Laurent, E. (2005). Perdido na cognição. O lugar da perda na cognição. Buenos Aires: Diva.

63. Laurent, E. (2006). “Princípios reitores do ato analítico”. Em Mediodicho N° 31.

Córdoba: EOL Sección Córdoba.

64. Laurent, E. (2010). Interpretar a psicose. Em Cuadernos del Instituto Clínico de Buenos Aires, 13.

65. Laurent, E. (2020b). O nome e a causa. Conicet e UNC. Córdoba: IIPsi Instituto de Investigaciones Psicológicas

66. Lefort, R. (2012). O caminho sobre a crista da duna. Em Freudiana (65) “Os

espectros do autismo”. ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

67. Miller, J. (2018). Cientismo, ruína da ciência. Na Revista Lacaniana de Psicoanálisis (24), Ciencia Ficción, EOL, 13. Buenos Aires, Grama, pp.

68. Miller, J.-A. (1978). O homem neuronal. J.-P. Changeux entrevista J.-A. Miller, É.

Laurent, J. Bergès e A. Grosrichard. Ornitar? (17/18).

69. Miller, J.-A. (1994b). Psicoterapia e psicanálise. Na Revista Freudiana (10).

Escola Europeia de Psicoanálisis-Catalunha.

70. Miller, J.-A. (2004b). Improvisação sobre Rerum Novarum. Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos, (2). Buenos Aires: EOL.

71. Miller, J.-A. (2004c). Verdade, probabilidade estatística, é real. Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

72. Miller, J.-A. [1985–1986] (2010). Extimidad. Buenos Aires: Paidós.

73. Moleiro, J.-A. [2008–2009] (2014a). Sutilezas analíticas. Buenos Aires: Paidós.

74. Moleiro, J.-A. [2008] (2015a). Todo o mundo é louco. Buenos Aires: Paidós.

75. Miller, J.-A. (2016c). Sobre o discurso da ciência. Em Um esforço de poesia.

Buenos Aires: Paidós.

76. Millar, J.-A. (2017a). El niño e el sable. Em Los miedos de los niños. Buenos Aires: Paidós.

77. Miller, J.-A. (2018). Jacques Lacan: observações sobre seu conceito de passagem ao ato. Em Bardón C. e Montserrat P. (ed.), Suicidio, medicamentos y

ordem pública. Barcelona: Gredos.

78. Miller, J.-A. [2011] (2021e). El ser y el uno. Os cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller. Inédito. Buenos Aires: Paidós.

79. Miller, J.-A. (2023). O nascimento do campo freudiano. Conversa com jovens.

Acessado em 26 de junho de 2023

[em:www.youtube.com/watch?app=desktop&v=gAVcOuaUyYM](https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=gAVcOuaUyYM)

80. Velhos, J. (1956). O prazer está centralizado no cérebro. Ciência Am., 105–116.

81. Olds, J. e Milner, P. (1954). Reforço positivo produzido por estimulação elétrica da área septal e outras regiões do cérebro de ratos. J. Comp. Fisiol. Psicol., 47, 419–427. [faça:10.1037/h0058775](https://doi.org/10.1037/h0058775)

82. Pulícia, G., Zelis, O. e Manson, F. (2019). Investigação <> Psicoanálisis.

Fundamentos epistêmicos e metodológicos. De Sherlock Holmes, Peirce e Dupin à experiência freudiana. México: El Diván Negro.

83. Ritvo, J. (2014). A retórica conjectural ou o nascimento do sujeito. Rosário: Nube Negra.

84. Rosales, J. (2017). O valor da escritura testemunhal para o ensino psicoanalítico. Querétaro, México: Fontamara.

85. Russell, B. [1903] (1977). Os princípios da matemática. Traduzido por Juan

Carlos Grimberg. 3ª edição. Madri: Espasa Calpe.

86. Sanchez R.-J. e Sanchez C.-J. (2004). Manual de psicoterapia cognitiva

(fragmento). Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

87. Simonet, P. (2019). Claridade hipnótica do cérebro. No cotidiano de Lacan. Para Pipol 9. Revista de Psicoanálisis (824). BOLC.

88. Sinatra, E. (2017). As entrevistas preliminares e a entrada em análise. Cadernos do ICdeBA. Buenos Aires: Grama.

89. Sória, N. (2020). A inexistência do nome do padre. Buenos Aires, Argentina: del Bucle.

90. Teboul, D. (produtor). Copans, R. e Cohen-Solal, A. (diretores). (2019). Sigmund Freud, un judío sin Dios [cinta cinematográfica]. França: ARTE France e

WILDart Film Production. Acessado em 14 de setembro de 2020

[em:https://tv.festhome.com/ff/festival-internacional-de-cine-documental-fidba/861/182455](https://tv.festhome.com/ff/festival-internacional-de-cine-documental-fidba/861/182455)

91. Trilling, L. (1981). Introdução. Em E. Jones. Vida e obra de Sigmund Freud.

Barcelona: Anagrama, pp.

92. Wallerstein, R. (2004). Introdução à mesa redonda sobre psicoanálisis e psicoterapia. A relação entre a psicoanálise e a psicoterapia. Problemas atuais.

Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

93. Yellati, N. (2017). Experimente com humanos ou com o investigador em seu

laboratório. Noite da EOL. Em e-Mariposa (10). Temas de psiquiatria e psicoanálisis. Revista do Departamento de Estudos sobre Psiquiatria e Psicoanálisis (ICF-CICBA). Buenos Aires: Grama, pp.

94. Yellati, N. (2018). O que a psicoanálise ensina às neurociências. Buenos Aires: Grama.

95. Yellati, N. (2021). O que a psicoanálise ensina às neurociências. Conferência ditada por modalidade virtual através do Yoica AC. Acessado em 24 de agosto

de 2021 [em:https://youtu.be/O22TIWW9bLA](https://youtu.be/O22TIWW9bLA)

96. Zack, O. (2016). Vigência das neuroses. Olivos: Grama.

Capítulo 3 A não relação entre o inconsciente e o cérebro na leitura de Freud por Lacan

DOI:[10.4324/9781003458470-4](https://doi.org/10.4324/9781003458470-4)

O inconsciente neurocientífico e o nosso

Entre os anos de 1953 e 1963, Miller (2013b) indica que Lacan retorna a Freud para dizer que o que Freud constrói em torno do inconsciente transporta os termos para uma simbolização. Pelo menos até o corte que o Seminário 7 introduz com Das Ding, Lacan se esforça para mostrar a natureza simbólica de conceitos que foram tratados pelos analistas da IPA como imaginários. Neste momento o inconsciente é constituído pela estrutura da palavra regida pelas leis do significante. Foi isso que Freud

demonstrou ao contribuir para um campo que nada tinha a ver com as ciências

biológicas.

Em 1964, Lacan reinventou o inconsciente freudiano. O inconsciente não abandona

sua relação com a cadeia de significantes, mas agora coincide com o corpo ao alinhar-se ao movimento da pulsão em torno das partes erógenas. Reduzida a boca, a ânus, a olho, a orelha, ao buraco da pulsão, para demonstrar a aliança entre o significante e o corpo. Nessa mudança epistêmica é definido o conceito de pulsão. O inconsciente é temporário, abre e fecha, fugazmente. Este modelo do inconsciente pulsátil é aquele que Lacan levará até o final de seu ensino ([Moleiro, 2011a](#); [Cosença, 2020](#)).

Já não se trata do que falta, do que não se tem, do conhecimento que não se tem, da memória que não se tem que dá origem à reabilitação ou à compensação, mas do que ainda não é ou é potencialmente ([Moleiro, 2021d](#)). O que é potencialmente não significa que não exista, significa que inclui o vazio. Um vazio que não implica inexistência, mas inclui não-tudo. Com o buraco, a substituição é inútil. Trata-se de segurar o buraco para fazer diferentes construções. Como tal, o inconsciente não admite uma relação harmoniosa do tipo “termo a termo” porque não permanece ao

lado dos efeitos do significante, mas o inconsciente das neurociências é reduzido a uma ligadura. Eles definitivamente não admitem o evasivo.

Vale ressaltar que existem posições na própria neuropsicanálise lacaniana que

reconhecem a impossibilidade de combinação. Por exemplo, Blass e Carmeli ([2007](#))

[e Redmondo](#) próprio (2015) que argumenta que embora o conceito freudiano de inconsciente possa ser demonstrado em bases neurocientíficas, o mesmo não

acontece com o conceito lacaniano de sujeito do inconsciente, uma vez que a ideia de Lacan de um sujeito dividido, caracterizado por um vazio, opõe-se a uma forma

substancial ou identidade essencial, resultando, portanto, em uma neuropsicanálise lacaniana insustentável.

O médico contemporâneo

Em 1966 Lacan diz que o médico contemporâneo é convocado a responder à demanda

por saúde mental, demanda que tem suas raízes no direito à saúde e que já é motivada

por uma organização mundial. Se a saúde for tornada pública, será uma questão de saber até que ponto ela é produtiva. Lacan se pergunta: “O que o médico pode opor aos imperativos que farão dele o empregado dessa empresa universal de

produtividade?” (1985, pág. 99).

O que Lacan alerta é que quando o paciente vai consultar o médico, ele não pede tanto a cura, mas sim, ao colocar o médico diante do teste de retirá-lo de sua condição de paciente, implica que ele permanece amarrado. a essa condição, ele pede que seja tratado como o doente que escolhe permanecer na sua doença. “Às vezes ele vem

exigir que o autenticemos como doente” (p. 91).

Lacan alerta também que o corpo é feito para gozar. O médico, se quiser guiar-se pela psicanálise, deve levar em conta que o que se apresenta ao nível do corpo é o

completo oposto do prazer. A partir da pulsão de morte formulada por Freud, Lacan formula o conceito de gozo para captar algo do que Freud designou como sofrimento e satisfação. O gozo é oposto ao prazer ([Laurent, 2020b](#)). Se o médico rejeitar esta dimensão natural, a sua operação baseada em fotografias será aniquilada por uma

natureza tão ignorada.

Pois o que está excluído da relação epistemossomática é precisamente o que

o corpo irá propor à medicina no seu registo purificado. O que assim se apresenta é apresentado como pobre na festa onde recentemente brilhou o corpo com a possibilidade de ser totalmente fotografado, radiografado, calibrado, diagramado e possível de condicionar, dados os recursos verdadeiramente extraordinários que detém, mas talvez também que pobre traz-lhe uma oportunidade que lhe chega de longe, nomeadamente, do exílio àquele que banuiu para o corpo a dicotomia cartesiana do pensamento e da extensão, que elimina completamente da sua apreensão tudo o que toca, não o corpo que ele imagina, mas o corpo verdadeiro em sua natureza.

(Lacan, 1985, p. 92)

Sabemos que o mundo está caminhando em direção ao modelo estatístico. A teoria

cerebral do inconsciente é então a plataforma sobre a qual se baseia o modo atual deste médico integrado, convocado a responder à procura de saúde global reduzida a números. O poder do médico depende de colaboradores técnicos para se

posicionarem diante da angústia crescente que advém de se sentir chamado a

responder a tal imperativo. Se a psicanálise fosse incluída nessas neurociências, deveria falar da vida como sobrevivência orgânica, enquanto quando Lacan fala da vida ele fala de algo que se desfruta, do qual nada se sabe: “não sabemos o que é estar vivo, exceto por isto, que o corpo é algo que se desfruta” ([Lacan, 2008f](#), pág. 32). Ou seja, conhecemos a vida porque existe gozo. Portanto, os conceitos biológicos e

estatísticos são totalmente inadequados na psicanálise.

Desta forma, não se trata de ficar no cérebro e do que ele possibilita como critério distintivo de superioridade. Não é no corte levistraussiano entre natureza e cultura que fazemos a nossa aposta. Na verdade, Lacan não se opõe ao animal e ao ser

humano, mas opta por manter algo profundamente animal no sujeito. Assim, a

oposição não é entre natureza e cultura, mas entre o ser vivo e o ser falante ([Bassols,](#)

[Laurent e Berenguer, 2006](#)).

Cérebro, logo existo

Estas neurociências têm praticado um regresso à ontologia inaugurada por Descartes: sujeito reduzido à existência e existência ao cérebro. Pensar tornou-se um atributo inseparável do existir. A existência permanece no plano do verificável por ter um termo idêntico no pensamento para o qual o mental deve estar localizado em algum lugar. Seu lema poderia ser: “cérebro, logo existo”.

Com efeito, a gênese do transtorno mental é buscada no espaço, mais precisamente na extensão. Baseiam-se no recurso que encontram na evidência da realidade física

“fundamentalmente estruturada como a extensão cartesiana [...] uma extensão [...]

sem esconderijos” ([Moleiro, 2015a, pág. 168](#)).

O sintoma deve ser observado, classificado e nomeado. Lesões e déficits são exibidos.

Mas o que essas lesões e déficits nos mostram sobre a insanidade de alguém? “As

imagens de ativação cerebral são estudadas, mas por si só não dizem nada. São as teorias e os cientistas que interpretam os dados” ([Garcia de Frutos, 2012](#), pág. 5). Por outro lado, para a psicanálise o sintoma só existe se for dito pelo sujeito, tem origem no seu próprio discurso ([Moleiro, 1998d](#)).

O homem não pensa com a alma, como imagina o Filósofo. Ele pensa porque

uma estrutura, a da linguagem – a palavra [mot] carrega isso –, porque uma estrutura recorta o seu corpo, e sem ter nada a ver com anatomia.

([Lacan, 2012f](#), pág. 538)

Assim, Lacan destaca a exterioridade do significante. A linguagem vem de fora para o corpo e produz um corte. É uma estrutura que recorta o corpo e produz efeitos no pensamento. Ser e pensamento então não podem [copular](#) ([Lacan, 2013](#)). Em vez de estou pelo cérebro, Lacan propõe que sou porque não penso: “Onde penso, não me

reconheço, não sou, é o inconsciente. Onde estou, é demasiado claro que estou

perdido” (2008e, p. 108).

Corpo que goza

Lacan substitui o termo inconsciente por parlêtre porque o real não pode ser tocado pela estrutura do significante ([Moleiro, 2014c](#); [Laurent, 2016a, 2016b](#)). A palavra inconsciente é então imperfeita porque é marcada por uma relação excessiva com o símbolo. É impossível representar a existência de um quantum real, em termos

freudianos, de um quantum libidinal. É evidente na experiência. Quando alguém fala, às vezes fica angustiado, chora, ri, para, a história às vezes quebra, estremece, lateja, estremece, dá vergonha. Essa presença prova que um sujeito tem corpo, o encontro das palavras com o corpo. Os momentos em que esse encontro surpreende o sujeito

mostram que o corpo não é um com o ser. Então, “é diferente dizer que o sujeito fala com seu corpo do que dizer que os órgãos falam no sujeito” ([Bassóis, 2011a](#), pág. 91).

Assim, Lacan dota de corpo o sujeito do inconsciente: “[. .] assento o inconsciente ali, com o nosso próprio corpo” (2006a, p. 120; [Moleiro, 2016](#)).

Por outro lado, as neurociências avançam na tendência de unificar organismo e corpo.

Hoje o ser humano é um corpo “já que levamos muito longe a identificação do homem com o seu conhecimento” ([Moleiro, 2002](#), pág. 17). A biologia é a forma filosófica desse imaginário. Mas o corpo revela algo inconciliável. Somos todos estranhos ao nosso próprio corpo, todos carregamos em nossos corpos algo que não é confortável, um ponto de ruptura. Há em cada sujeito uma rejeição do corpo. O tratamento desta rejeição é, como disse Freud, o singular.

“O parlêtre adora seu corpo porque acredita que o possui. Na realidade, ele não a tem, mas o seu corpo é a sua única consistência – consistência mental, claro, porque o seu corpo de vez em quando levanta acampamento” ([Lacan, 2006a](#), pág. 64). O corpo como consistência mental é imaginado como um

lugar ao qual nada falta que venha de uma ideia unificadora que não pertence ao corpo, mas à mente. Como consistência só pode ser mental e o mental é sempre fraco para soldar o real [\(Laurent, 2016a\)](#). É por isso que a saúde mental é um ideal ao qual a psicanálise não sucumbe. Nem é certo que todas as disciplinas entendam a mesma coisa por saúde mental. Freud disse algo muito simples sobre saúde mental, definindo-a como amor e trabalho sem muitas

dificuldades.

Lacan nunca deixou de assumir Freud como sua principal referência. Mas seu último tempo traz a marca da dissolução, principalmente dos conceitos freudianos que os fazem passar pelo triturador e se separam, se desvinculam de seu referencial, Freud

[\(Moleiro, 2013b\)](#). Isso significa que já não se dissolve, já não se funde com Freud, se dissolve. Ele dissolve sua Escola porque a teoria estava sendo repetida. Ele pede aos seguidores da Causa Freudiana que chorem pela Escola [\(Lacan, 1980\)](#). Luto é trabalho, como se lê em Freud. Implica um desapego, uma desescolarização.⁶A viscosidade está relacionada à fixação. O que está fixo coagula numa permanência da qual é difícil sair.

Os neurocientistas apoiam a fixação da experiência no cérebro, mas este texto se baseia nos princípios da psicanálise para movimentar a fixação.

Observação

1. Homofonia em francês entre école (escola) e colle (cola)

Referências

1. Bassols, M. (2011a). Tu yo não é tuyo. Buenos Aires: Tres Haches.
2. Bassóis, M., Laurent, E. e Berenguer, E. (2006). Perdido na cognição. Em
Freudiana (46). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.
3. Blass, R. e Carmeli, Z. (2007). O caso contra a neuropsicanálise: sobre as
falácias subjacentes às últimas tendências científicas da psicanálise e seu
6
impacto negativo no discurso psicanalítico. Revista Internacional de
Psicanálise, 88, 19–40.
4. Cosenza, D. (2020). O excesso no corpo do habitante. Declinações e
derivações na clínica contemporânea. Conferência. Acessado em 16 de
setembro de 2020
[em:www.eol.org.ar/agenda/evento_escuela.asp?Evento=976/Conferencia-de-](http://www.eol.org.ar/agenda/evento_escuela.asp?Evento=976/Conferencia-de-Domenico-Cosenza)
[Domenico-Cosenza](http://www.eol.org.ar/agenda/evento_escuela.asp?Evento=976/Conferencia-de-Domenico-Cosenza)
5. García de Frutos, H. (2012). Neurocientificismo, logicismo e
psicoanálisis:
alguns apuntes para uma perspectiva crítica. Em Freudiana (65) “Os
espectros
do autismo”. ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.
6. Lacan, J. [1980] (1980). O senhor A. Lição 18 de março. Acessado

[em:http://eolcba.com.ar/wp-content/uploads/2017/06/c-El-Sr.-A.-J.-Lacan-1980-.pdf](http://eolcba.com.ar/wp-content/uploads/2017/06/c-El-Sr.-A.-J.-Lacan-1980-.pdf)

7. Lacan, J. [1966] (1985). Psicoanálise e medicina. Em Intervenções e textos.

Buenos Aires: Manantial.

8. Lacan, J. [1975–1976] (2006a). El Seminario. Livro 23. El sintome. Buenos

Aires: Paidos.

9. Lacan, J. [1969–1970] (2008e). El Seminario. Livro 17. O Reverso da Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidos.

10. Lacan, J. [1972–1973] (2008f). El Seminario. Livro 20. Tia. Buenos Aires:

Paidos.

11. Lacan, J. [1973] (2012f). Televisão. Em outros escritos. Buenos Aires: Paidos.

12. Lacan, J. [1964] (2013). El Seminario. Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicoanálisis. Buenos Aires: Paidos.

13. Laurent, E. (2016a). O reverso da biopolítica. Buenos Aires: Grama.

14. Laurent, E. (2016b). El corpo hablante: O inconsciente e as marcas de nossas experiências de goce. Entrevista por Marcus André Vieira. Em Lacan cotidiano

(576). Acessado [em:www.eol.org.ar/biblioteca/lacancotidiano/LC-cero-576.pdf](http://www.eol.org.ar/biblioteca/lacancotidiano/LC-cero-576.pdf)

15. Laurent, E. (2020b). O nome e a causa. Conicet e UNC. Córdoba: IIPsi Instituto de Investigações Psicológicas
16. Miller, J.-A. [1981] (1998d). Psicoanálisis e psiquiatria. Em Elucidación de Lacan. Charlas brasileiras. Buenos Aires: Paidos.
17. Miller, J.-A. (2002) Biologia lacaniana e relato do corpo. Buenos Aires: Coleção Diva.
18. Moleiro, J.-A. [1998–1999] (2011a). Paradigmas do goce. In La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Buenos Aires: Paidos.
19. Moleiro, J.-A. [2000–2001] (2013b). O lugar e o lugar. Buenos Aires: Paidos.
20. Miller, J.-A. (2014c). O inconsciente e o corpo em branco. Conferência pronunciada por Jacques-Alain Miller na clausura do IX Congresso da Associação Mundial de Psicoanálise (AMP) apresentando o tema do X Congresso do Rio de Janeiro. Na Revista Lacaniana (17). Buenos Aires: Grama.
21. Moleiro, J.-A. [2008] (2015a). Todo o mundo é louco. Buenos Aires: Paidos.
22. Moleiro, J.-A. (2016). Habeas corpus. Intervenção pronunciada na clausura do X congresso da Asociación Mundial de Psicoanálisis, “El corpo hablante. Sobre o inconsciente no século XXI”, Rio de Janeiro, 25–28 de abril de 2016. Nesta sequência intitulada “De Rio a Barcelona” entrevistaram também Miquel Bassols e Guy Briole.

23. Moleiro, J.-A. [1984–1985] (2021d). 1, 2, 3, 4. Buenos Aires: Paidós.

24. Redmond, J. (2015). Debatendo o tema: Existe uma neuropsicanálise lacaniana?

Psicanálise Lacan, 1. Acessado em 9 de maio de 2023

[em:https://lacancircle.com.au/wp-](https://lacancircle.com.au/wp-)

[content/uploads/2020/09/Debating_the_subject.pdf](https://lacancircle.com.au/wp-content/uploads/2020/09/Debating_the_subject.pdf)

Capítulo 4 Consequências da biologização do inconsciente

DOI:[10.4324/9781003458470-5](https://doi.org/10.4324/9781003458470-5)

De um paradoxo dentro dessas neurociências

Descartes pensava que existe res extensa e res cogitans, corpo e pensamento, duas substâncias, nada mais, estabelecendo um dualismo. As neurociências nos movem a

partir dessas duas substâncias,

[...] seja por tentar reduzir um ao outro – que é o empreendimento

condenado do cientificismo atual. Ou, para apoiar a sua relação, uma

correlação entre a chamada “atividade psíquica” e o chamado “correlato

neural”, uma correlação que nunca é totalmente desvendada pela simples

razão de que não existe.

([Bassóis, 2016b](#), pág. 54)

O que Freud diz é que a substância estendida é uma imagem, a primeira imagem do

corpo, que vem da síntese que o Eu faz, a partir de fragmentos, do autoerotismo, onde ainda não existe uma imagem unificada do Eu. Portanto, esta substância estendida não é nada extensa e nada unificada [\(Bassóis, 2016c\)](#).

A abordagem neurocientífica afirma que mente e corpo estão unidos, não divididos, ignorando a divisão subjetiva. A vida humana torna-se uma unidade indiferenciada, individualidade. Kandel afirma: “É muito provável que, ao longo de sua carreira

profissional, a neuroimagem seja capaz de resolver essas diferenças em nosso

cérebro. Teremos então, pela primeira vez, um fundamento biológico para a individualidade da nossa vida mental” (2009a, p. 389). Um esforço magnífico para fazer Freud dizer que “corpo e mente formam uma entidade única” [\(Rodríguez, 2013,](#)

pág. 5). Nós nos perguntamos quanto tempo levará até que chegue o momento em que alguém ande por aí e pergunte: quanto custa esse cérebro? “Isto é para você! E aí você vai e manda colocar” [\(Moleiro, 2004c,](#) pág. 161).

Foi-nos prometido que podemos controlar o nosso corpo desde que saibamos como cuidar da parte do cérebro. A ideia de integrar as peças cada vez mais complexas e numerosas do corpo já atingiu, de facto, os núcleos tonsilares. Por um lado, ele se decompõe em unidades superpequenas, e os processos hiperespecíficos são isolados até chegar a um atomismo que os justapõe e os recombina, enquanto, por outro, esse atomismo é corrigido com noções de integração e coordenação. “Eles nos dão um

duplo espectral onde tudo o que eles apenas nos apresentam seria integrado em

pedaços desconexos” (Miller, 2015a, p. 169). Este “é o paradoxo que o corpo falante, no sentido de Lacan, atualmente explica” [\(Laurent, 2016a,](#) pág. 11).

Este paradoxo surge do fato de que a abordagem neuropsicanalítica não consegue

delimitar com precisão onde reside esta ou aquela função mental, ou até onde o

próprio cérebro se estende como órgão além do sistema nervoso “quando não pode

ser delimitado tão facilmente no próprio corpo” ([Bassóis, 2016c](#), pág. 56). Primeiro, eles tentam separar o cérebro, esforçam-se para fazer do cérebro o eixo e depois têm de voltar à sua tese de integração. Em suma, o cérebro é um exílio da sua própria tese.

No cogito, o ser surge através do conhecimento, mas para chegar à unidade é preciso dizer que o inconsciente surge através do órgão, isto é, através da res extensa. Eles procuram o lugar de unidade em diferentes regiões do cérebro e aí o problema mente-corpo assume a forma de um problema mente-cérebro ([Moraga, 2019](#)). Se ambas as substâncias são complementares, a singularidade é sobreposta por um binômio que

assume a relação entre dois elementos e a questão não pode ser outra senão o

resultado de uma reciprocidade ([Bassóis, 2019](#)).

Lacan tenta frear esse modelo binomial centrado no causalismo que reduz o corpo à matéria e ignora a substância de gozo de que o corpo vivo necessita ([Moleiro, 2011c](#)).

A substância desfrutadora é uma modificação lógica da substância estendida que

reintroduz o corpo no nível da palavra, levando-o ao nível em que Descartes o

descarta. Assim, o dualismo não é mais entre o corpo e o psiquismo, mas entre o

psiquismo e a linguagem [\(Bassóis, 2011a\)](#). A psicanálise sustenta que não há função de síntese enquanto o sujeito parcelado é perseguido pela ciência na forma de

causalidade cerebral [\(Teixido, 2019a\)](#). O que a psicanálise chama de sujeito é a parcela dessa não integração [\(Ubieto, 2019c\)](#).

O paradoxo está localizado no termo “neuropsicanálise” que condensa a síntese

contrária à parte da análise que ainda a contém em seu nome. O Neuro é priorizado e deixado para última análise quando se diz que sua origem está justamente em Freud.

O neuro primeiro, prevalece, vai em frente e estabelece um modo de ação, a psicanálise é sua escolta. “A questão é saber até que ponto a ciência – à qual a psicanálise, como na época de Freud, só pode acompanhar – chega no que diz respeito ao real” [\(Lacan, 2012a, pág. 44\)](#). O real tornou-se neural (Miller, [cit. Ubieto,](#)

[2019b; Moleiro, 2015a; Vila, 2019a\)](#). É confuso no âmbito científico, pois pode ser

“explicado por meio de um mecanismo de suporte neuronal” [\(Bassóis, 2011a, pág. 84\)](#).

Em medicina, lise significa ruptura, divisão, mas aqui se propõe integração. Este é o paradoxo.

Neurorreligião

Para religião, [Bassols \(2011b\)](#) aponta que o sujeito deve agir segundo Deus, porque Deus é o bem. Agir bem implica saber o que deve ser feito. Se você sabe o que fazer é porque sabe o que evitar, ou seja, tem consciência do que pode acontecer. O sujeito deve ser capaz de evitar qualquer acidente ou trauma. Porém, Freud descobriu que em cada sujeito o traumático é o que não poderia ser evitado.

A tese neuro tem um Deus. Basta consultar o site da Le Point, revista francesa, que no dia 2 de junho de 2021 publicou o resumo do debate surgido da atividade intitulada

“Diante da crise, um cérebro fértil”, que reuniu 40 neurocientistas do enquadramento do fórum Neuroplaneta:

Trouxeram à luz as armadilhas que a crise preparou para o nosso cérebro, identificaram os recursos que ela conseguiu demonstrar e partilharam os seus segredos para torná-la nossa aliada, na calma e na tempestade.

(cit. [Castanhola, 2023](#), pág. 29)

Elogie o cérebro. A certeza de que Deus diz o que é certo. Se alguém não cumprir essa ordem, terá um déficit. Passamos do padre que lidava com assuntos culpados ao

cientista que lida com assuntos deficientes e desobedientes. Estas relações entre Deus e o cérebro são seladas por uma duvidosa tradução espanhola de um livro de Antonio Damásio.

É um livro cujo título foi traduzido de uma forma um tanto curiosa. Em inglês, o título é assim: Self Comes to Mind. O self – uma noção

eminentemente anglo-saxônica do eu – vem à mente [..] ou, bem, como o eu,

a identidade do sujeito, passa a ser produzido como um fenômeno mental. A

tradução do título que foi dado em castelhano – não sabemos até que ponto é

bem conhecido pelo próprio Damásio – é a seguinte: “E o cérebro criou o homem”. É realmente colocar as coisas no seu lugar, é um compromisso de

traduzir a hipótese neurológica de Damásio numa afirmação com um aspecto

muito religioso, colocando o cérebro no lugar que Deus tinha [...]

([Bassóis, 2011a](#), pág. 94–95)

Essas neurociências realizam uma operação de transmissão da ordem no sentido

religioso. Existe um Deus que cria o homem e é por isso que passa a garantia da

identificação. O sujeito é o objeto, o que dificulta o trabalho de nomeação. É “a ideia de que o cérebro seria então a causa última do ser humano, até que fosse causa sui [...]

([Bassóis, 2011a](#), pág. 95). As neurociências são o pai que regula todo o gozo, o pai que

“tem cérebro”. Na verdade, eles descrevem-nos partes autônomas do nosso cérebro

que fazem tudo por nós. Deveríamos estar gratos por conhecer o espaço de deliberação interna, o lugar do fórum interno.

Há pelo menos uma diferença. As neurociências buscam que algo possa ser visto para que seja credível. Diferente da religião que não precisa se mostrar e a mesma coisa tem crentes que supõem simbolismo à entidade e isso lhes faz bem. A suposição de

conhecimento no neurocientista acompanha as imagens, enquanto o padre deve saber sem garantias. O analista também não mostra, então não poderia ser neurociência.

Também não é uma religião. A psicanálise vai além do pai e por isso não é uma

religião. O analisando não vai confessar, mas vai à análise dizer alguma coisa. [\(Moleiro,](#)

[2014a\)](#), [suas](#) ideias, aquelas que vêm a ele, mas ele não vai purificar seus pecados, ele não vai se livrar de sua culpa. Ir confessar implica que algo é conhecido antes do encontro com o Outro, mas dizer qualquer coisa implica que não se sabe algo e que precisamente o que não se sabe é o que se descobrirá no encontro com o Outro. O

confessionário confere à religião um poder inesgotável porque não lida com o real. “É

para isso que a religião foi criada, para curar os homens, isto é, para que não

percebam o que está errado” [\(Lacan, 2006b, pág. 86\)](#).

Imaginação do inconsciente

Atualmente, a comunidade neurocientífica internacional está privilegiando, para

estabelecer o seu trabalho, o plano do imaginário, não separado do simbólico. É o simbólico confundido pelo imaginário graças ao avanço da neuroimagem. O

desenvolvimento tecnológico da ressonância cerebral permite que este trabalho seja dotado de um poderoso imaginário do simbólico. McCabe e Castel [\(2008\)](#) descobriram que simplesmente ter imagens cerebrais em artigos de pesquisa aumentava as

pontuações de raciocínio científico em comparação com artigos sem imagens

cerebrais. Isso atesta o apelo do imaginário na pesquisa contemporânea em neurociência. Como Laurent [\(2005\)](#) indica, esse movimento está arrancando o conceito de inconsciente da psicanálise para transportá-lo, caprichosamente, através de uma biologização sob a qual cientistas de todo o mundo estão privilegiando o

termo neuro. Tal movimento recupera suas bases na interpretação pós-freudiana da IPA, cuja teorização do inconsciente baseava-se no eixo imaginário. Essa teorização está sendo atualizada em termos de neurologia, mas agora com uma nova ferramenta: a neuroimagem.

O perigo disso é duplo. A grande importância que a neurociência atribui ao imaginário impede-nos de saber o que constitui um sintoma para cada sujeito porque a relação entre imagem e aparelho ignora a palavra. O corpo da imagem está emparelhado com o corpo da máquina. Rodeado de sofisticados equipamentos de última geração, o

corpo torna-se objeto da máquina, objeto do instrumento científico, essencial para a existência da ilusão. Tal engano nos leva, ao esquadrihar o

corpo, à regulação do gozo, à regulação da alma ([Lacan, 2008f](#)).

Vejamos o que afirma Changeux, um renomado neurocientista francês: “O rápido

desenvolvimento dos métodos de imagem cerebral tornou possível identificar as

bases neurais da nossa psique” (cit. Miller, 2015a, p. 180). Também é afirmado pelo neurocientista Forest (cit. [Laurent, 2016a](#)): “A ciência, com suas ferramentas intimidadoras, fornece carne para o esqueleto de nossa ontologia espontânea [...] Qual melhor prova da existência de um fenômeno do que uma imagem supostamente fiel

do mesmo?” (pág. 15). Eles não têm certeza se algo existe até que seja visto. E se o mundo fosse cego, o inconsciente não existiria? Suponha que estamos em uma sala e

de repente falta energia, não podemos nos ver, então não existimos? A lua não é vista durante o dia, então é falsa? Se um objeto não estiver no foco da atenção, se não for percebido pelos sentidos, ele não existe. Isto é objetificação, a ilusão de que não há perda, a ilusão de uma causa sem resíduo.

Condição e causa de inteligibilidade não são conceitos intercambiáveis.

Precisamente, estaríamos reproduzindo a arbitrariedade e o absurdo

epistemológico da fisiologia e das neurociências, que concebem o cérebro a partir da linguagem, para depois tornar o produto independente de suas condições de produção e fazer do cérebro “real” a causa do simbólico.

([Ritvo, 2014](#), pág. 101)

Se cognição e causa fossem conceitos intercambiáveis, a dor teria que ser a mesma para todos. É a tese da realizabilidade múltipla de Putnam “segundo a qual um mesmo estado mental pode corresponder a vários estados físicos

diferentes [..]” (Miller, 2015a, p. 192). Ou seja, diferentes cérebros podem ser reduzidos a um determinado estado mental. Do cérebro de um pássaro, de uma cobra, de um homem ou de um

inseto, temos que supor a mesma sensação de dor. A homogeneidade da dor subjetiva significa que o que faz um inseto doer é o mesmo que faz doer uma cobra ou um

homem, independentemente de seus cérebros terem configurações diferentes. Seria

possível compreender a dor dos outros a partir da sua própria e levar a generalização a uma escala maior que achatasse, desse modo, as experiências subjetivas. Uma

tentativa de subsumir a palavra e seu significado nem todo fálico a um material

limitado que supõe um corpo que pode mostrar tudo sobre o gozo.

O protesto de Lacan foi justamente que os analistas da IPA normalizaram o desejo do sujeito em relação a uma ideia de evolução genital. Hoje, em vez de partir de uma teoria genital, parte-se de uma teoria cerebral. Os analistas da IPA utilizaram

interpretações para fazer o sujeito entrar em um mito descrito em etapas. Hoje, os neuropsicanalistas procuram feixes de neurônios que se iluminam em diferentes

lugares para encaixar a singularidade. Assim, a imaginação é uma defesa que se fecha.

É muito difícil entrar. Não faz ficção. “O eu ao qual chega o sujeito da ciência é fundamentalmente esta tendência ao fechamento, a esta cobertura imaginária do

sujeito do inconsciente” ([Cancina, 2008](#), pág. 36). É a tendência para a “boa forma”, a gestalt, o padrão, a figura, ou estrutura unificada, que é a cota

imaginária que existe em toda produção científica. Por outro lado, o sujeito do significante, que Lacan esclarece, é o sujeito que não tem outra realidade senão a de não ser mais que um corte.

Cosenza e [Puig.\(2019\)](#) apontam que a tese de Lacan do inconsciente estruturado como linguagem introduziu uma ruptura nesse processo de imaginar o inconsciente

enquanto a neuropsicanálise atualiza a versão contemporânea da Psicologia do Eu

para instalar uma neurobiologização concreta do inconsciente, que é um verdadeiro espelho do inconsciente. o realinhamento que está operando, nos termos de Freud, psiquiatria com neurologia [\(Bassóis, 2011a; Laurento, 2005; Bassols, Laurent e](#)

[Berenguer, 2006; Ubieto, 2019c\)](#). [Candel \(2009a\)](#) [c](#)redita à IPA o esforço para formar psicanalistas pesquisadores. E o facto de Damásio também ter sido tão aplaudido

pelos analistas do IPA indica a difusão desta teoria. Naquilo que se dissemina está o difuso, o disperso, o confuso, etc.

A transferência é feita de um esvaziamento do conhecimento. Para que o sujeito possa produzir suas verdades primeiras, o analista deve estar desprovido de conhecimento.

Embora o realismo da imagem impeça tal posição. Primeiro, este ou aquele traço de pensamento é acentuado, por alguma emoção, atividade psíquica, por exemplo, o

sonho. Em segundo lugar, encontra-se uma explicação determinística para isso,

baseada na certeza de que existe uma minúscula localidade cerebral especializada para identificar o que foi acentuado, localidade que acabaremos vendo, na terceira etapa, da imagem cerebral. “Nenhuma disciplina oferece uma representação completa do aparelho mental, mas um

diálogo [entre a neurociência e a psicanálise] pinta um quadro mais completo” ([Dall'Aglio, 2021](#), pág. 128). Com o uso fixo de uma imagem evitam-se movimentos, mas falam de plasticidade!

Quando a verdade passa para a imagem, o real evapora ([Moraga, 2019](#)). É por isso que na psicanálise não se trata de ver. Freud não estava interessado no sonho visto na ressonância magnética, mas no relato do sonho ([Brodsky, 2015a](#)). A ressonância que lhe interessava, como diz Lacan (2009d, cit. [Bassóis, 2011a](#)) indica, era semântico.

Freud queria a narrativa da história, que não é propriamente história, não é passado, e não se trata de ir ao passado, como se sabe dizer da psicanálise, a cadeia não vai de S2

a S1, mas a narrativa é contar uma história, é ir de S1 a S2, é a história como referência para encadear o conhecimento. É colocar em primeiro lugar o sujeito que narra antes do sujeito mostrado. Nesse sentido, tomando a abordagem poética de Victorri

(cit. [Laurento, 2005](#)), a proposta psicanalítica, em resposta à teoria biológica, é trocar o Homo sapiens pelo Homo narrans. O ser falante é um animal que mente, que conta

uma história própria. Uma história falada. A relevância da narrativa é importante mesmo ao nível da relação sexual. Vinal ([cit. Chamorro, 2011](#)) lembra uma frase de Javier Marías que diz o seguinte:

[...] o casamento é uma instituição narrativa, porque se é sustentado é

baseado nas conversas que acontecem na cama antes de dormir, esse

casamento não se sustenta por outra coisa senão por ser uma instituição

discursiva. Essas conversas fazem toda a intimidade do casamento, aí a gente

vê como funciona, mas se a conversa der certo, o casamento vai dar certo.

(pág. 76)

Freud (2012b) argumentou que postular a existência do inconsciente é necessário e legítimo. As neurociências também querem mostrar que essa existência é científica, o que modificaria a formação em psicanálise que deveria ser reabsorvida pela

universidade; a prática também teria de ser modificada e deveria ser aberta a

avaliações quantitativas. Tudo isso significa que a instituição psicanalítica fundada por Freud teria que ser modificada.

Peteiro [\(2010\)](#) aponta que localizar a certeza de uma imagem na relação do sujeito com o corpo facilita um autoritarismo universal. “Eles confiam na sua imagem

espelhada, são sujeitos orientados por um mundo que lhes envia a sua própria

mensagem narcisista de forma invertida: você é um, bem-sucedido, autônomo”

[\(Belaga, 2011, pág. 43\)](#). É a cosmovisão, indica Laurent [\(2020b\)](#), que toma o sujeito como dado imaginário, o que encerra o conceito freudiano de inconsciente. Lacan

aponta que a pulsão escópica é, de todas, “aquela que mais escapa completamente ao termo de castração” [\(Lacan, 2013, pág. 85\)](#). A imagem cativa porque não sabe o que não pode ser feito. Tanta luz pode cegar.

Se a intenção for alcançar o conhecimento da ciência, o conhecimento será abolido.

Com o conhecimento exposto o Outro não é convocado no lugar do suposto saber dar o sentido que falta ao enigma, mas sim no lugar de certificar o sentido evidente que motoriza a elaboração da ciência, de tal forma que pode apagar todo gozo singular no oceano das estatísticas. Com o conhecimento exposto, a psicanálise não pode ser

praticada. “A psicanálise só pode ser praticada com base em supostos conhecimentos”

(Miller, cit.[De Georges, 2005](#), pág. 56). Portanto, o ato analítico está além da demonstração.

O real na neurociência e na psicanálise

Para as neurociências, o real é a realidade observável em três dimensões no scanner e intervencionada objetivamente. Um real transparente, visível e que elimina

divergências. Para a psicanálise, o real é o lugar da ausência, entre a representação e a pulsão, onde se situa o sujeito do inconsciente; o que não deixa de não ser escrito, o impossível de suportar, que Lacan chamou de “objeto a”, esse é o real para a

psicanálise (Bassols, cit.[Laurento, 2005](#)). A ciência é a incidência do simbólico no real

([Moleiro, 1998a](#)). Em outras palavras, “o real que a ciência conhece [. .] é apresentado de forma simbólica” ([Laurento, 2002](#), pág. 155). Por isso podem dizer que o impossível de gozo está localizado inteiramente no neuronal e que este é modificado.

Mas não é o real do além, não é o que Freud disse.

Para a psicanálise, o real é o que não muda, o que volta sempre ao mesmo lugar, a repetição, da qual o sujeito não pode escapar. Foi assim que Freud a descobriu sob o véu da fantasia, como algo irreversível na experiência subjetiva e sem possibilidade de realização simbólica, sem uma imagem possível que pudesse reproduzi-la de forma

fixa. Não há fotografia possível para o real. É o que nunca deixa de não estar escrito no imaginário e no simbólico ([Bassóis, 2012a, 2012c](#)). É a característica do campo da invenção, ainda por escrever, cuja apresentação não para de não ser escrita no

sistema neural por muitos mapeamentos, varreduras ou ressonâncias magnéticas.

Esse real é o que a neurologia não consegue fazer entrar na complexa rede sináptica

([Bassóis, 2011a](#), 2019).

O imprevisto, o encontro, são valores que Lacan coloca em relação a um real que seria próprio da psicanálise. É o lado oposto do determinismo físico, oposto de tudo o que a ciência quantificada da neuropsiquiatria tentou (Miller, 2015a). Por isso, quando Lacan (2012c) fala de real, dá a essa palavra um uso que lhe permite dizer que ela não é biológica, mas que é comandada por toda a função de significação. Assim, o biológico real “se esgota inteiramente na comunicação adaptativa entre os organismos”

([Laurento, 2002](#), [pág. 78](#)). Por outro lado, o real em psicanálise não é nada porque

ainda não aconteceu, é uma resposta possível de ser escrita diante da não-relação dada pelas coordenadas do imprevisto [\(Bassóis, 2013a\)](#).

O modelo neurofarmacológico

Durante os 16 anos de muita dor em que Freud sofreu câncer na mandíbula, ele evitou tomar analgésicos.

Ele disse que preferia pensar em tormento do que não ser capaz de pensar com clareza. Só quando teve certeza de que seu fim era inevitável, pediu um sedativo com o qual passou do sono à morte.

([Jones, 1981](#), pág. 15)

O que Freud rejeita é não poder pensar, ele não quer ser sujeito sem o seu pensamento. Não é esse assunto, como diz Arendt ([2003](#)) diz, carente da reflexividade com que a ciência lida? Neste paradigma neural que aposta fortemente no

pensamento ao localizar minúsculas áreas de intervenção e controle no cérebro, a produção de um sujeito sem o seu pensamento não se revela como um lado

indesejado?

De acordo com [Milner](#) (1996), o sujeito sem atributos não tem consciência, não tem qualidade e é um sujeito vazio, “sem crença” ([Moleiro, 2015b](#), pág. 440). Han

([2012, 2014, 2022](#)), e isso afirma que o sujeito hoje é autoexplorado, levado à hiperprodutividade, o que produz “a entrada de sua pessoa no cálculo” ([Moleiro,](#)

[2004c](#), pág. 155). Freud fez esse sujeito ouvir na era vitoriana. “Não saímos daquela época. Estamos entrando nela mais do que nunca” (p. 157).

A atual é “a sociedade do doping cerebral” ([Han, 2012, pág. 71](#)). O desempenho deve ser garantido, mesmo “alguns cientistas argumentam que é irresponsável não utilizar estas substâncias” (p. 71). Basta garantir que eles estejam disponíveis para continuar sozinhos. Mas, Handke ([2006](#)) [ressalta](#) que, apesar da pílula, o cansaço persiste. Não é um cansaço eloquente, que permite reconciliar-se, olhar e ceder, mas um cansaço só, um cansaço no silêncio, mas com o ruído interior.

Na cidade de Córdoba, na Argentina, o valor do comprimido Rivotril, por exemplo, é vendido, neste momento, por US\$ 100. Enquanto o valor dos honorários éticos

mínimos para psicoterapia individual, recentemente regulamentados pelo Colégio de Psicólogos da Província de Córdoba, é de US\$ 1.800. Por que pagar pela presença do Outro se posso usufruí-la a um custo menor?

O que Kandel ([2009a](#)) [nos diz](#) é que o modelo farmacológico está no mesmo nível do modelo psicoterapêutico: o nível das sinapses. O problema é que a invasão da biologia molecular e dos medicamentos produz um grande desinteresse pela clínica e impede o estabelecimento de relações estáveis com o paciente. “Não há mais interesse em

pensar nos fenômenos clínicos, mas sim nos efeitos que podem ser obtidos com os

medicamentos, que se tornaram o princípio organizador da clínica” ([Moleiro, 1998d](#),

pág. 167).

Esse problema tem origem no fato de o medicamento produzir alterações e isso alimenta uma hipótese que diz que a causa do desconforto subjetivo está no cérebro.

A química torna-se uma divindade do real, filha da doxa e da episteme, que se realiza pela invasão de um gozo desregulado e ilimitado. Isto parece tranquilizar muitos pacientes enquanto alguns cientistas podem certificar que a dor é um mecanismo

conhecido, químico e autônomo que não obedece a nenhuma outra causalidade; que

se desenvolve de forma idêntica em todas as pessoas, que se manifesta no grupo

estável e uniforme dos afetados. A ilusão tranquilizadora de que o afeto é previsível, de que tem um período atribuído, médio, normal e regulado, implica apresentar-se como uma pessoa desprovida de singularidade, amostra de uma classe nosográfica,

representante impessoal de um conhecimento supostamente universal que não

justificar o trabalho de subjetivação, em suma, rejeitar o inconsciente. [\(De Georges,](#)

[2005\)](#). [Que o antidepressivo anime, que o ansiolítico acalme, que o estimulante melhore a atenção, sugere que a causa do distúrbio é neuronal](#) [\(Briole et al., 2019\)](#). [É](#)

verdade que os psicotrópicos podem ser úteis na medida em que sejam administrados com prudência e sirvam para facilitar a fala, mas não para bloqueá-la [\(Zack, 2007\)](#).

Também é verdade que nem todos os sujeitos estão em condições de aceitar o

inconsciente; muitas vezes o recurso químico é uma forma de apoiar a rejeição do inconsciente e o analista deve ter cautela antes de se orientar pela perspectiva do significante [\(De Georges, 2005\)](#).

A ciência avançou para proporcionar ao paciente algum apaziguamento transitório e urgente. As indústrias farmacêuticas pressionam os comitês para estabelecer novas nosologias que alimentem a promessa de completude e aí o medicamento passa da

terapia à comercialização. Vai ao ritmo do presente. Hoje vivemos numa sociedade profundamente medicalizada, cheia de prescrições. Há quem resista a cair nas mãos dessa máquina de padronização, mas paga o preço de ser classificado como

desajustado. Para eles existe um argumento de controle moral suficiente. Conhecendo o ponto da disfunção, conhecendo a localização da dor subjetiva, intervém-se com medicamentos de última geração. Até o amor pode ser regulado!

Uma antropóloga, sendo cognitiva, escreveu um trabalho sobre a química do

amor romântico. Define o que é estar apaixonado: é ver o seu nível de serotonina cair para menos de 40%. Isso foi verificado, medido em cobaias, selecionadas [...] aquelas que afirmavam pensar pelo menos quatro horas por dia no seu ente querido. Verificou-se que eles tinham pelo menos 40% menos serotonina do que a média.

(Miller, 2015a, p. 135)

“Se o amor está realmente correlacionado com uma diminuição de 40% na serotonina, significa que ele realmente existe” (p. 141). O cérebro se torna o lugar onde tudo acontece. Por exemplo, ao nível dos manuais estatísticos de doenças mentais, o DSM

enumera perturbações de conduta que são maioritariamente tratadas com medicação, enquanto a importância dos sintomas desaparece.

É verdade que em muitos casos a droga psicoativa foi o suplemento que contribuiu para a regulação do organismo, que fez cessar muitos gritos dos pacientes psicóticos,

o que permitiu que muitos sujeitos voltassem a andar por um tempo, ou seja, a droga pode acompanhar, até o objeto analista é inserido e pode então

ser descartado.

É sob esse ponto de vista que a psicanálise e a psiquiatria diferem no que diz respeito, por exemplo, à forma de abordar os pacientes com problemas de suicídio. Enquanto o psiquiatra vai buscar a internação para apagar a ideia de morte, o psicanalista indica Chamorro ([2011](#)), [vai fazer](#) o sujeito falar daquela ideia para que ela seja deslibidinizada. Se o psiquiatra trabalha contra a morte e ao lado da vida, o

psicanalista trabalha ao lado da morte, mas não contra a vida. Por exemplo, para um paciente que fez uma tentativa de suicídio pela terceira vez, o analista diz: “Fale comigo sobre a morte e me diga por que você falhou pela terceira vez”. Isso é

trabalhar do lado da morte, mas não contra a vida [\(Balzarini, 2023a\)](#).

O profissional de saúde vai para a vida, a lei obriga a ir para a vida. A lei exige que os especialistas em saúde estagiem, façam de tudo para apagar as más ideias dos

pacientes e para isso dispõem de drogas psicoativas, enquanto o instrumento do

psicanalista é a palavra. Com esse instrumento, Freud conseguiu dismantelar a

catetização das más ideias em seus pacientes. O tratamento psicanalítico passa por dar a palavra ao sujeito que sofre, e não por esmagá-lo com a prescrição. Isso não significa que o psicanalista evite a medicação. A medicação está disponível para o insuportável e a análise está disponível para o sofrimento. Diante dessa tendência crescente à medicalização, a psicanálise propõe o desejo de saber como curador. E aí o amor transferencial é fundamental.

O direito à saúde

A saúde mental tornou-se o bem mais precioso. Você tem que estar com boa saúde. É

por isso que se promove o conselho das neurociências que vem do afastamento dos

pares: recomenda-se ar puro, ar puro e uma “fuga”. A saúde mental é algo que significa afastar-se dos seres humanos que compõem este mundo? Será a harmonia a procura

de um espaço num mundo que é feito pelo homem, mas não para o homem?

Hoje, novos itens são constantemente oferecidos no mercado, as modas mudam e,

quando consumidos, deixam de ser novidade. O entusiasmo pelo novo sempre goza de boa publicidade. Diante do seu oposto direto, a tradição, parece a forma perfeita de esquecer o passado. A verdade é que falar sobre algo verdadeiramente novo na vida de uma pessoa não é tão simples assim. Quem faz a mudança o faz através de um

trabalho pessoal que permite a inauguração de novas formas de desfrutar [\(Ordóñez,](#)

[2023\).](#)

Na hipermodernidade, o novo dura cada vez menos. Os objetos rapidamente se

tornam obsoletos e é aí que ocorre o imperativo: voltar-se para algo imediatamente novo. A neurociência vai assim para a base deste sistema económico: “Eu sei o que você é”. Em vez disso, a porta permanece aberta apenas se o sujeito for levado a compreender: “Não sei e por isso você deve falar” [\(Moleiro, 1994b\).](#)

Nikolas Rosa (2011), sociólogo pós-estruturalista, argumenta que o Estado moderno visa criar regimes de verdade baseados no paradigma da biologia. Segundo este

sociólogo, nada é impossível em biologia. Encontrar um caminho entre os impasses de cada disciplina é como pedir que essas ciências deixem de existir. Não há ciência se não for com o capitalismo. Esse é o abismo científico.

Judith Miller (2018) afirmou que se a ciência é capturada pelo capitalismo, não podemos colocá-la entre os discursos. Para Lacan (2008e), a ciência assimila o

conhecimento no lugar da verdade, prometendo-o através do trabalho científico, e por isso a ciência não estabelece um vínculo social. Em vez disso, a psicanálise é um discurso. Sabemos por Lacan que nos discursos a verdade é dita pela metade, ou seja, nem toda a verdade pode ser dita quando falamos. Para que haja um discurso, diz

Miller (1994b), o analista deve mostrar-se habitado por um desejo mais forte do que o desejo de ser o mestre. E isso ainda não é inteligível pelas neurociências.

Nas ciências é preciso ser competitivo, especializar-se e desmembrar o objeto do conhecimento. São 200 investigações que comparam o número de sujeitos que sofrem.

A comparação é “a forma mais elevada da humanidade” (Miller, 2015a, p. 138). É a condição para resultados comercializados. Diz Solms: “Certamente se trata também da

'comercialização' dos resultados da pesquisa e isso é algo que não pretendo esconder de forma alguma” (2006, p. 75). Na verdade, para se manterem, os experimentadores devem publicar e para isso devem escolher linhas produtivas. A pesquisa é feita sobre o inconsciente na zona ventromedial do cérebro, é legitimada, os conselhos

proliferam, todos compram, todos chegam ao mesmo lugar, tudo na linha principal. Há necessidade de reuniões entre profissionais das equipes de reabilitação para

combinar critérios e unificar objetivos do tratamento. Todos para o mesmo lado. Você tem que concordar. Não pode haver divergências. O objetivo é a adaptação.

O neurocientista passou do amor pelo conhecimento ao desejo comercial. “Passamos de uma era científica para outra marcada pela íntima relação com o mercado. Surge um cientificismo mercantil em que a ciência serve para perceber o que é possível e vendê-lo” (Peteiro, cit. [Bassóis, 2011a](#), pág. 211). É a evidência que a ciência procura padronizar: para todas as pessoas este inconsciente. A aliança entre a neurociência e o mercado é difícil de quebrar.

A comparação é a base desta aliança. Para [Pinker \(2004\)](#) o desejo inconsciente poderia ser conhecido enquanto se aprende como os outros evoluíram. A felicidade no ser humano seria algo que se mede em comparação com o que gera felicidade para

outras pessoas.

Como um cérebro pode saber se há algo pelo qual vale a pena lutar? Bem, ele

pode olhar ao seu redor e ver como as outras pessoas estão se saindo. Se eles

podem fazer algo, talvez você também possa. São outras pessoas que

definem a sua escala de bem-estar e lhe dizem o que você pode

razoavelmente esperar alcançar.

([Pinker, 2004](#), pág. 147)

Assim, para Pinker, o cérebro olha para os outros. Isto se opõe à psicanálise. Como diz Miller (2015a), a psicanálise “oferece alguma resistência à

conformidade com o

regime do homogêneo” (p. 134). O paciente nem sequer é comparado consigo mesmo

de uma sessão para outra. O paciente não necessariamente fala a mesma coisa ou tem o mesmo ângulo, a mesma perspectiva, em todas as sessões. O raro, o diverso não é tolerado.

O que é raro, diz [Miller \(2016b\)](#), é o psicanalista, mais raro que seus próprios pacientes. Sua interpretação é rara; não está equilibrado, não está ordenado, não tem fio. Ter fio é sintetizar, é buscar amarrar a diversidade e evitar sua reinvenção. O

avanço destas neurociências confunde a fronteira entre conhecimento e invenção.

Essa operação quantificadora se desenrola como um rolo, invadindo as esferas

educacional, social, política e clínica. Não há reforma que não seja realizada em nome desta mística da avaliação ([Esqué, 2017](#)).

Neurocientificismo

Em 1951 Lacan [\(2009e\)](#) denuncia ser testemunha do desvio da psicanálise sob diversas formas de “psicologismo”.

Nós os vemos, então, sob todas as formas que vão do pietismo aos ideais da eficiência mais vulgar, passando pelo leque da propedêutica naturalista, refugiando-se sob a asa de um psicologismo que, reificando o ser humano, alcançaria ultrajes a seguir. para os quais os do cientificismo físico não passariam de ninharias [..] em suma, um homo psicológico cujo perigo denuncio.

(pág. 211)

Sabemos que a física quantifica os fenômenos do universo. Isso é algo insignificante se compararmos com o movimento que reifica o ser humano através de reajustes em sua técnica derivada da ciência. É o que acontece com esse movimento dentro da

psicanálise, que este livro mostra não ser dos mais produtivos, querendo a todo custo transformá-la em método científico. Aí se perde a substância do que Freud descobriu, que o inconsciente não pode ser um objeto nos termos atuais da ciência. Bassóis

[\(2013a\)](#) indica que o cientificismo “não é ciência, mas um dos efeitos da ciência, que reduz tudo o que é subjetivo a algo quantificável, avaliável por números e

observações” (p. 120).

O cientificismo é a extrapolação, a extensão do método científico levado a

todas as áreas da vida humana. De forma muito geral, este cientificismo baseia-se num reducionismo mecanicista que assume uma relação mecânica entre uma suposta causa e um efeito, uma relação que explicaria assim a vasta gama de fenómenos da vida humana. Todo o âmbito do subjetivo teria então sua explicação causal e mecânica numa determinação de partes do real

isoladas no organismo humano. Este determinismo pareceria estar escrito como o roteiro do livro da vida, um roteiro que hoje se acredita estar criptografado em dois lugares fundamentais: nos genes e nos neurônios. Estes seriam, segundo uma visão mais ou menos determinista do ser humano, os lugares onde se escreve o destino da vida de cada sujeito, destino que a ciência também estaria em condições de poder reescrever.

(2011a, p. 74)

Um dos ramos deste cientificismo é o que propomos chamar de neurocientismo, que

se apoia no neuro significativo para alimentar a fé num sujeito desprovido de castração (Garcia de Frutos, 2012). É a versão da ciência que não renuncia ao sonho do objetivismo positivista de compreender, sob a imagem do scanner, que o

inconsciente é produto de uma organização na fiação do cérebro, que pode ser

detectada, reparada e controlada; é a máscara de eminentes cientistas que usam

termos associados à psicanálise,

um certo uso da ciência que alcançaria todos os cantos do ser humano para administrar, reparar, prometer um certo bem sob a ideia de que gerenciando nosso sistema nervoso central poderemos eliminar desconfortos subjetivos.

([Bassols, 2012b](#), pág. 5)

Freud alertou esse movimento corporificado na psiquiatria ([Brodsky, 2013](#)). O que Freud conseguiu perceber é que “não há assunto envolvido nas ciências naturais”

([Castanhola, 2023](#), pág. 74). Para impedir isso, ele assinou com o punho que a consciência e o sistema nervoso existiam, mas não deu provas de sua relação:

Do que chamamos de nossa psique (vida psíquica), dois termos nos são familiares: em primeiro lugar, o órgão corporal e seu cenário, o cérebro (sistema nervoso) e, por outro lado, nossos atos de consciência [..] Em vez disso, não estamos familiarizados com o que está no meio; não nos é dada uma referência direta entre os dois pontos terminais do nosso conhecimento.

([Freud, 2006g](#), pág. 143)

Não há provas da relação entre os dois pontos, disse Freud em 1940. Isso não significa que Freud seja contra a ciência. Tanto Freud quanto Lacan propuseram a teorização nas mãos de alguma ciência. Não se pode afirmar que a busca por uma base material seja alheia à psicanálise, pelo contrário, está presente do início ao fim e perpassa tanto a obra de Freud quanto o ensino de Lacan. Mas todo esse esforço do lado do

materialismo rejeita a experiência (Miller, 2015a;[Lacan, 2009a](#)). Na verdade, as conclusões neurocientíficas surgem de observações enraizadas em investigações

laboratoriais com animais em ambientes artificiais, enquanto as respostas

psicanalíticas surgem dos analisandos. Assim, existe uma tensão entre a neurociência e a psicanálise que dificulta a validação de demonstrações inconscientes, uma vez que essa comprovação se dá na experiência de um sujeito ([Moleiro, 1987a](#)).

Freud nunca acreditou que as conquistas produzidas pelo método experimental

pudessem modificar as hipóteses derivadas da psicanálise. Lacan não apenas não

acreditava que as conquistas da ciência pudessem questionar as descobertas

psicanalíticas, mas também questionou as conclusões resultantes de experimentos

científicos ([Yellati, 2018](#)).

É verdade que a ciência e a psicanálise partilham uma coisa: ambas procedem através da palavra. Em ambos os casos é logoterapia, terapia da linguagem ([Moleiro, 1994b](#)).

Mas sob o rótulo de “psicoterapias”, Miller (2013b) aponta que foi abordada uma série de práticas que vão até a ginástica. A ginástica não seria das mais prejudiciais, é até um exercício altamente recomendado. O problema é quando algumas formas de

acolhimento da demanda estão próximas da análise, são inspiradas na psicanálise, ou seja, quando essa ginástica se refere ao dever de aperfeiçoar a capacidade reflexiva.

“Se levarmos as coisas ao extremo, digamos que existem formas que afirmam ser

psicanálise, e se quisermos levá-las ao extremo do extremo, digamos que elas afirmam ser psicanálise” (pp. 101– 102).

Assim, o problema não é formulado em termos de saber se a psicanálise é uma

neurociência, mas sim é formulado em termos de um conflito de causalidade: toda

causalidade que diz respeito ao ser humano é apenas de natureza material ou existe também outra ordem de causalidade ? Todos os distúrbios que afetam o ser humano

respondem a uma causalidade neurológica ou existe uma causalidade que constitui

uma ordem original da realidade?

Não se trata de repudiar a cientificidade, de forma alguma. O cérebro é uma condição de possibilidade, mas não uma condição de existência, da mesma forma que a ordem física é uma condição de vida, mas não a sua causa última. Nem a causa subjetiva é definitiva. A condição de existência que construímos é necessária, mas não suficiente, porque o significante não pode ser feito causa primeira [\(Ritvo, 2014\)](#).

Assim, este neurocientismo é o efeito da aliança da ciência com o capitalismo. Um efeito da ciência que sempre estará relutante à psicanálise, um discurso de crise e não de conformismo. O integracionismo impõe a experiência num psicologismo justificado num modelo como o behaviorismo cujo mecanismo é o determinismo certo. É um

reducionismo, que suscita o seu narcisismo cujo aforismo indica que a psique é igual ao organismo. Tomar Freud por partes, o partidarismo, arrastará então a psicanálise para um novo “ismo”.

ficção científica

Em entrevista realizada por Emilio Granzotto para a revista Panorama em 1974, Lacan responde à pergunta: qual a relação entre ciência e psicanálise? Ele diz que a ciência que coloca o laboratório no altar nunca será capaz de encontrar a verdade porque a verdade só pode ser contada como mentira. E que a única ciência que ele respeita é a ficção científica:

Para mim, a única ciência real e séria pela qual me interessar é a ficção científica. O outro, o oficial, que tem seus altares nos laboratórios, tateia, desequilibrado. E ele até começa a ter medo de sua sombra. Parece que chegou o momento de angústia para os cientistas. Em seus laboratórios [...] eles começam a se perguntar o que poderá acontecer amanhã, o que suas pesquisas sempre inovadoras acabarão contribuindo. De qualquer forma! - Eu digo. E se já fosse tarde demais? Os próprios biólogos perguntam isso, poupando os físicos, os químicos. Para mim eles são loucos.

(Lacan, cit. [Martínez, 2018](#), pág. 193)

São loucos, diz Lacan, o que é outra forma de dizer que a psicanálise não poderia ser combinada com a biologia. E ele diz, existe uma ciência séria, a ciência da ficção. Com efeito, o sujeito vai até o analista com uma ficção construída e vai descobrir a história que ele mesmo conta. A ficção que está embutida na análise é uma interpretação que lhe permite funcionar ([Pino, 2018](#)). Fazer ficção é diferente de fazer memória, é a criação de um novo significante porque o referente não é negado, ele se perde

([Koretzky, 2019](#)). [Nunca](#) recuperamos exatamente o que nos proporcionou a satisfação. Há uma perda dessa causa primeira, esse retorno perfeito é

impossível. Há uma “perda” (perda) que é uma “luxúria” (prazer), uma perda que designamos

inconsciente (Bassols, Laurent, e Berenguer, 2006).

Assim, a psicanálise não pode postular causas primeiras. “Uma causa primeira é

justamente aquilo que nunca apreendemos e, justamente por isso, nasceu a noção de ficção [..]” ([Ritvo, 2014](#),pág. 101). A operação neurocientífica concentrou-se em identificar a causa neuronal como a primeira. O axioma “o inconsciente está no

cérebro” sela a aliança entre significado e significado. Ao contrário, o que permite operar na psicanálise é a disjunção entre significante e significado que faz a

interpretação passar pelo enigma. A operação analítica consiste em relaxar os laços estabelecidos entre o significante e o significado, em interromper a passagem do significante ao significado, pelo menos desacelerá-la e despertar outra significação

([Moleiro, 2016b](#)).

“A neurotese usa o termo inconsciente, mas é um inconsciente corticado” (Naccache, cit.[Castanhola, 2023](#),pág. 26). Todos os sujeitos alterados apresentam falha no neocórtex ou nas funções executivas. Deve haver algum lugar para identificar. A

identificação deve ser feita no sentido exato da localização. É o oposto de criar. A oportunidade de criar surge quando algo não está em seu lugar([Moleiro, 2021d](#),

2015a). É um lugar que não está no cérebro, mas na perda. É por isso que a ficção não é completa, “é a consequência de que é impossível completá-la” ([Chamorro, 2011](#),pág.

133).

Se esse impossível for rejeitado, não há ficção, há fixação. A tarefa do psicanalista, diz Laurent [\(2020a\)](#), é sacudir a fixação. Não significa que o sujeito fique sem ficção, sem ideologia, não é que ele não tenha a sua fé, o seu amor, a sua crença. Não se pode andar pelo mundo sem aparências, sem parceiros, sem vínculos, sem âncoras, porque com o cinismo da pulsão nua tudo é gozo. As aparências são uma defesa contra a

realidade na medida em que é impossível suportá-la. Mas o fato de sua crença não o ter em relação aos ideais permite um amor mais digno, mais *ding*, com mais coisa.

Um amor indigno encontra seu fundamento na crença na existência da relação sexual.

Livrar-se desse relacionamento chato tornaria o amor um pouco mais digno. O

conhecimento obtido na relação transferencial torna o amor mais digno. Precisamente numa psicanálise trata-se de vestir o real com alguma ficção que permita

experimental o gozo. O psicanalista “tenta desvincular o sujeito da realidade para introduzi-lo na retórica que conduz a uma ficção, porque queremos compreender a

eficácia de fazer ficções, o que Freud chamou de construções em análise” [\(Chamorro,](#)

[2011](#), pág. 133).

Na década de 1990, um segmento recorrente chamado *Pinky e o Cérebro* foi projetado em uma série animada, espetáculo criado pelo grande diretor Steven Spielberg que tratava de dois personagens fictícios, dois ratos de laboratório geneticamente

alterados, que sonhavam alto. Em cada episódio *Brain*, um rato com grande

inteligência e desejos grandiosos, elabora um plano para tentar dominar o mundo, e Pinky, outro rato geneticamente alterado mas menos inteligente que Brain, é seu

secretário. Essa dialética do secretário sem atributos, que empresta seu material para o agenciamento de um discurso utilizado pela ambição do conquistador, ressurgiu, mas com a diferença de que agora não é ficção e essa é a sua maior ameaça.

A ascensão do significante neuro

Como temos visto, a forma do mundo hoje está sofrendo uma identificação com o

modelo neurocientífico que está cada vez mais apaixonado por arrastar aspectos da vida humana em direção a um significante dominante [\(Moleiro, 2018c\)](#). Na verdade, estamos testemunhando “uma presença massiva do significante – neuro – em nosso

mundo, um prefixo que se tornou o que os psicanalistas chamam de significante

mestre, isto é, um significante que explica e serve todos os usos” [\(Bassóis, 2011a, pág.](#)

84).

Para Lacan (cit. Miller, 2015a), o significante mestre é a insígnia única que ostenta os atributos do poder: cetro, coroa, trono e carrega também o que lhe é imposto. É o que é dito primeiro, e o que é dito primeiro decreta, legisla e confere ao real sua

autoridade obscura.

No momento estamos cheios do prefixo neuro. Tudo é neuro, neurojustiça, neurolegalidade, neuroigualdade, neurodesigualdade. Está tudo indo bem, estamos à direita ou à esquerda só porque temos os cabos feitos de um jeito ou de outro, etc.

[\(Laurent, 2020b, pág. 74\)](#)

A neuroeconomia envolve observar a atividade elétrica do cérebro durante a tomada de decisões de investimento [\(Camerer, Loewenstein e Prelec, 2005\)](#).

[Também em questões jurídicas com a teoria do detector de mentiras](#)
([Langaney, 2006](#); [Slezak,](#)

[2018](#)) e a previsão de comportamento criminoso de áreas cerebrais associadas

([Estagnaro, 2009](#)). Também a neuroreligião “já que ao observar o cérebro durante a oração verificaram o quanto ele faz bem aos neurônios, fizeram um levantamento e a crença em Deus também pode ser construída sobre uma imagem” (Miller, 2015a, p.

141). “E assim, evidentemente, todos os aspectos da vida humana são susceptíveis de serem neurologizados desta forma, tudo activa o cérebro [...] todas as actividades humanas são susceptíveis de ter neuro – na sua frente” (p. 142). “Existe um 'neuro'

para tudo e para qualquer coisa” ([Bassóis, 2011a](#), pág. 84).

O que diferencia a psicanálise de outras terapias é a forma de extrair certos significantes singulares, operação que é dificultada por esse domínio do neuro

significante cuja prevalência é em qualquer caso. Quando estou triste, meu cérebro observa uma série de eventos nos quais se tem a ideia de que pensamento e neurônio

andam de mãos dadas. É feita uma homologação entre certos pensamentos e certas redes neurais, busca-se a correlação, mas não a causalidade.

“Obviamente, quando você parte disso, a única coisa que você encontra são transtornos mentais, disfunções”

([Moleiro, 2004c](#), pág. 161). Assim, “os transtornos mentais são doenças como as demais, como a gripe ou o diabetes” ([Lardjane, 2019](#), pág. 12).

“A abordagem científica implica que tudo o que nos torna humanos deve ser

mensurável” (Peteiro, cit.[Bassóis, 2011a](#),pág. 203). Uma derivação da operação científica de Galileu que se baseava em medir tudo o que é mensurável e tornar

mensurável o que não é. A novidade que a neuropsicanálise traz é que a tão esperada estatística, modelo para o qual o mundo caminha, pode chegar a cada sujeito. Trata-se da ilusão de que o problema entre sujeito e objeto, o problema do sujeito rejeitado na pesquisa científica, seria resolvido graças ao fato de o prefixo neuro ter conseguido introduzir quantidade no um por um. Depois será feita “a descrição da atividade

cerebral de um sujeito” (Miller, 2015a, p. 145).

Trata-se da substituição da realidade psíquica pela atividade psíquica. A atividade psíquica é o conjunto de interações moleculares, neurônio por neurônio, na extensão cerebral que dá uma continuidade harmoniosa. Mas a atividade não muda as coisas. A atividade acompanha o desenvolvimento, “mas sutura ou exclui tudo o que diz

respeito ao registro do ato” (Miller, 2015a, p. 180). O que Lacan propõe (cit. Miller, 2015a) é que a existência, se é acessível, o é através do encadeamento de palavras e, especialmente, através daquele que se desdobra na análise, que oferece uma paisagem muito diferente daquela do psíquico. atividade.

Dall'Aglio (2020a) afirma que esta ascensão do prefixo neuro permitiu que muitas disciplinas abrissem suas portas para a neurociência, unificassem-se com elas e assim melhorassem sua eficiência. É a figura que consegue capturar o inconsciente, onde o ser encontra a sua garantia. Estamos a caminho da extensão progressiva da redução de toda a actividade humana à mera observação cerebral. Assim, este prefixo aspira a ser um significante milagroso que permitirá controlar as formas de desfrutar

(Brousse, cit.[Ubieto, 2019b,2019c](#)). Mas, nas instituições clínicas fala-se em neurodiversidade, o que abre um paradoxo, uma igualdade ou uma exceção.

Assim, essas “neurociências já estariam demonstrando as hipóteses freudianas e,

portanto, desta forma, a psicanálise finalmente faria parte das neurociências”

([Bassóis, 2011a](#), pág. 84). Solms está “à frente desta mistura em que afirma ter demonstrado que o inconsciente [...] tem o seu lugar preciso no cérebro, seguindo um funcionamento baseado em neurônios” (p. 84).

Posição da psicanálise

Chegou o momento em que devemos nos perguntar: como é o lugar onde o psicanalista intervém? É um lugar tranquilo? Está seguro, está protegido? Devemos dizer não, pois não está inteiramente de um ou de outro lado da [faixa \(Moleiro,](#)

[2004c\)](#). Seu lugar é em relação aos inquietos. O inquieto vem do estranho. Para Lacan, o inconsciente é um conhecimento “estranho ao discurso da ciência” (2008e, p. 95). O

próprio Freud se torna estranho a essas neurociências, elas o citam para acusá-lo.

Damásio confessa que ao ler Freud para se preparar para uma conferência sobre neurociências, sente um misto de admiração e irritação, um encontro de sentimentos ambivalentes que revelam esse jogo de atração e rejeição. Ele diz assim: “Passei semanas revendo os textos de Freud, oscilando entre a irritação e a admiração como sempre me acontece quando o leio” (cit. [Bassóis, 2011a](#), pág. 129).

Lacan inventou o termo “extimidade”, que Miller (2010) aprofundou como o

estranhamente familiar, o tão íntimo que se torna estranho, “o que é mais próximo, mais interior, sem deixar de ser exterior” (p. 13). A extimidade não se opõe à

intimidade, não é o seu oposto “porque o extim é precisamente o íntimo, mesmo o

mais íntimo” (p. 14). “Qual é o limite? O inconsciente” (p. 20). Poderíamos dizer que o lugar da psicanálise é de profunda extimidade ([Bassóis, 2011a](#)). [Isto não](#) significa que o seu lugar seja fora, mas, pelo contrário, entre, dentro, mas num espaço que não é científico, na conjuntura, na sua exacta fissura, nos interstícios ([Moleiro, 2012a](#)).

Já na década de 1970, [lembra Bassols \(2011a\)](#), Lacan afirmou que a psicanálise é um discurso da prática que “contígua de fora ao discurso da ciência” (p. 26). Surge da ciência, mas não é ciência; ele é filho da ciência, mas filho ilegítimo. [\(Garcia de Frutos,](#)

[2011\)](#); não poderia ser compreendido sem ele, mas levanta objeções de princípio quando se trata do sofrimento humano, que nunca pode ser reproduzido

experimentalmente [\(Bassóis, 2016a\)](#). Na verdade, para trabalhar, o psicanalista tem que falar, um pouco, a linguagem do Outro, mas dizer-lhe o que não quer ouvir.

Revolução ou subversão

No século XV, Copérnico lidera uma revolução, uma afronta ao narcisismo do ser

humano, ao mostrar ao mundo que a teoria do geocentrismo, fundada por Aristóteles, estava errada. A partir daí a Terra deixou de estar no centro do universo e com isso Copérnico supera o monocentrismo.

Em meados do século XIX, Darwin lidera outra revolução, uma segunda ferida

narcísica, quando demonstra que o ser humano não é dono dos animais, não está

separado deles, até descende deles, portanto o humano não é uma criação divina e com isso não há razão para se acreditar superior aos animais.

No final do século XX Freud produz uma terceira ferida narcísica, ele soube ferir a arrogância do ser humano ao revelar que o eu não é dono nem na sua própria casa, que o ser humano não é soberano de si mesmo [alma \(Freud, 1986b\)](#), [fere o extremo](#) amor próprio da humanidade ao destituir um centro em benefício de outro, o

inconsciente, o que “de fato mostra a necessidade de reduzir a arrogância que

sustenta qualquer monocentrismo” ([Lacan, 2009c](#), pág. 444).

Ao chegar ao século 21, as neurociências mudaram novamente de centro. Trata-se da afirmação do pensamento “a partir do estudo de um órgão vivo, o cérebro” (Miller, 2015a, p. 144). O comportamento não é mais observado, agora os neurônios são

observados. Esta é a revolução do século XXI.

Como indica Lacan (2008f), o ponto de partida de toda revolução é o que gira. A terra gira em torno do sol, a reprodução gira em torno da seleção natural, a espécie humana gira em torno do significante e agora em torno do cérebro. O que importa é o centro. A revolução se funda em torno de um coágulo central que afirma o retorno, que volta sempre ao mesmo ponto. “E o que fica no centro é aquela velha rotina segundo a qual o sentido sempre retém, no final, o mesmo sentido” (p. 55).

Revolucionar é girar repetidamente em torno de um centro. As neurociências

procuram a localidade daquilo que fala. É perturbador que, há mais de um século, Freud tenha descoberto algo que os raios X, os tomógrafos e outros dispositivos de observação ainda não foram capazes de elucidar: quem está falando e onde está

localizado aquele que está falando [\(Bassóis, 2013a\)](#).

É por isso que Lacan não muda o centro, ele o faz cair, ou seja, tira a consistência da lei científica de que deve existir um centro, flexibiliza aquela obrigação que toda matéria deve ter de girar em torno de um sentido. O centro não está mais onde toda uma

tradição humanista o designou (Lacan, 2009c). Em Lacan o centro é um enigma, passa através do objeto, para liberá-lo. É um objeto perdido sobre o qual gira a vida de um sujeito, numa análise o sujeito entende aquele circuito, tem que passar por ele, abrir mão, entregá-lo, pagar com ele. O ser como substância cai, a neuroontologia cai e a ética permanece. A cura psicanalítica baseia-se numa posição ética que não possui um centro único. Agora liberamos a compreensão imaginária do significado. No entanto, isto é difícil de aceitar. Hoje as pessoas ficam perdidas, procurando um manual na internet, procurando lá as coisas mais improváveis. Se é conveniente a chupeta ser colocada assim ou pela alça, com alça ou não, se as fraldas devem ser dessa marca, enfim, as pessoas agora precisam de assistência técnica sentimental, por isso os livros de autoajuda, blogs, proliferam na internet, nos treinadores, nas pessoas que

deveriam treiná-lo psicologicamente. Tende a uma sociedade cada vez mais

invalidada. Estamos cada vez menos preparados com a sensação de que temos que

recorrer a fontes de conhecimento especializadas para nos aconselhar sobre tudo: como amamentar, como comprar roupa, que sabonete comprar. Chega-se a tal estado

de fraqueza mental que nos tornamos incapazes de tomar decisões se não consultarmos algum tipo de referente externo ([Dessal, 2016](#)). Espera-se que este centro dê tudo, esteja ao serviço de preencher o que me falta.

Isso é o que Manes ([2019](#)), propõe um neurocientista que ganhou destaque na Argentina, afirmando que existem sete dicas para cuidar da saúde do cérebro que, se seguidas, garantem a saúde mental! Na verdade, as neurociências sabem como viver uma vida saudável. Eles se tornaram esse centro. É uma concepção perfeitamente

esférica, sem descontinuidades, uma revolução. Em vez disso, a psicanálise se abstém de inventar novos imperativos ([Laurent, 2014b](#)).

Desejo de acordar

Assim tratamos neste capítulo dos problemas clínicos resultantes da operação de

identificar o sujeito com um significante que possa explicar suas relações com o outro, e a partir daí alcançar um estado de paz científica, uma paz suspeita que ignora o

subjetivo. assuntos que não são feitos para dormir, por isso a palavra que propomos como guia é acordar. Como Stecco [\(2020\)](#), aponta, Freud foi além do decifrável do sonho, despertando a psicanálise do sonho do sentido e plenamente interpretável.

Desde então, a psicanálise não pode mais se dedicar à criptografia. Portanto, a

intenção de Freud estava do lado do despertar.

A vontade de despertar está ligada ao termo juventude, mas não tem nada a ver com a idade, mas sim com a vitalidade, com o impulso, com o desejo colocado em alguma

causa. A juventude é uma questão lógica, não cronológica. Há colegas com uma longa história que ainda estão muito despertos e outros que, como [Miller \(2005\)](#) diz, ficam menos surpresos que os demais porque se sentem pessoas já experientes. É verdade que podemos aprender sob a forma de regularidade, sob a forma de verificação, mas também aprendemos, talvez melhor, sob a forma de surpresa. “No entanto, isso não significa que na prática se queira ser surpreendido. Muitos esforços são feitos para se tornar experiente, há muita ênfase nisso” [\(Moleiro, 2005, pág. 17\)](#). Freud não permanece no desejo de dormir, não permanece no espanto do que se conhece, dos

elementos já conhecidos, por exemplo o espanto dos fenômenos climáticos como a

neve. Freud se instala no desejo de despertar, que opera além da repetição, ele busca animar, causar trabalho, o que não é fácil, não é fácil se instalar no desejo de despertar do ponto de vista de que não é algo que dura, mas é descontínuo, é eruptivo.

O que desperta é a oportunidade de ter que fazer alguma coisa com o absurdo. E isso não é possível no sonho destas neurociências. O que se espera de uma análise é

acordar. Acordar interrompe o estado de sono. A prática da psicanálise é uma prática reduzida à escansão, “deve ter como meta o despertar, no sentido da emergência do real” ([Costa, 2020](#), pág. 31). É o oposto do que propõem estas neurociências, uma prática reduzida à continuação.

Referências

1. Costa, S. (2020). Die Traumdeutung, entre o desejo de dormir e o despertar. Em Scilicet El sueño. Sua interpretação e seu uso na cura lacaniana. Publicação em razão do XII Congresso da Associação Mundial de Psicoanálisis. Buenos Aires: Grama.
2. Arendt, H. (2003). Eichmann em Jerusalém. Um estudo sobre a banalidade do mal. Barcelona: Lúmen.
3. Balzarini, M. (2023a). Prevenção do ato suicida? Na Revista Psicoanálise na universidade N°7. Rosário, Argentina, UNR Editora, pp. Acessado em 2 de junho de 2023 em:<https://psicoanalisenlauniversidad.unr.edu.ar/index.php/RPU/article/view/155/118>
4. Bassols, M. (2011a). Tu yo não é tuyo. Buenos Aires: Tres Haches.
5. Bassols, M. (2011b). As neurociências e o assunto do inconsciente. Conferência pronunciada em Granada. Instituto do Campo Freudiano. Acessado em:www.icf-granada.net/2012-04-04-08-33-03/videos/83-las-neurociencias-

[y-el-sujeto-del-inconsciente](#)

6. Bassols, M. (2012a). O verdadeiro da psicanálise. O real na ciência e na psicanálise. Virtualidade (25). Acessado em 17 de julho de 2020

[em:www.revistavirtualia.com/articulos/262/lo-real-en-la-ciencia-y-el-psicoanalisis/lo-real-del-psicoanalisis](http://www.revistavirtualia.com/articulos/262/lo-real-en-la-ciencia-y-el-psicoanalisis/lo-real-del-psicoanalisis)

7. Bassols, M. (2012b). Psicoanálisis, assunto e neurociências. Apresentação do livro Sutilezas analíticas na Aliança Francesa de San Ángel. Nova Escola

Lacanianos. México-DF

8. Bassols, M. (2012c). O verdadeiro da psicanálise. Em Freudiana (64). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

9. Bassols, M. (2013a). A vigilância da psicanálise. Entrevista por Bordon, JM na Revista Noticias (pp. 118–120). Centro de investigação e docência em

psicanálise. Lima. Acessado [em:www.enapol.com/images/Prensa/13-12-](http://www.enapol.com/images/Prensa/13-12-06)

[06 Entrevista-a-Miquel-Bassols.pdf](#)

10. Bassols, M. (2016a). Freud era um misógino contrariado, mas deixou de ser

ensinado pelas mulheres. Entrevista no El País por Ángela Molina. Acessado

[dewww.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=europa&File=europa/20](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=europa&File=europa/20)

[16/16-03-27 Entrevista-a-Miquel-Bassols.html](#)

11. Bassols, M. (2016b). A fascinação mecânica. Em Freudiana (77-78). ELP da EFP

membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

12. Bassols, M. (2016c). A “substância gozante”. Na Revista Lacaniana (21). O

racismo que me habita. Buenos Aires: Escola de Orientação Lacaniana.

13. Bassols, M. (2019). O falso dualismo entre mente e corpo. In Freudiana (86)

“Inconsciente y cérebro: nada em común”. ELP da EFP membro da AMP.

Catalunha: Repro Disseny.

14. Bassóis, M., Laurent, E. e Berenguer, E. (2006). Perdido na cognição. Em

Freudiana (46). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

15. Belaga, G. (2011). A saúde mental é inevitável de uma total queda. In Lacaniana de psicoanálisis (11), ano VII, pp. Publicação da Escola de Orientação

Lacaniana. Buenos Aires: Grama.

16. Briole, G., Rouse, H., Fernández, M., Galaman, C., Godínez, R. e Teixidó, A.

(2019). Argumento terceira reunião “La clínica bajo transferencia: nada que

ver con los tratamientos neuro”. Prólogo ao 5º Congresso da EuroFederación

de Psicoanálisis “PIPOL9”. Inconsciente e cerebral: nada em comum.

17. Brodsky, G. (2013). Contra a ilusão religiosa. A união solidária da psicoanálise e da ciência segundo Freud. Publicação da Escola de Orientação Lacaniana.

Acessado

[em:www.eol.org.ar/template.asp?
Sec=prensa&SubSec=america&File=america
/2013/13-08-22_Contra-la-ilusion-religiosa.html](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=america/2013/13-08-22_Contra-la-ilusion-religiosa.html)

18. Brodsky, G. (2015a). Meu corpo e você. Conferência pública.
Participante

Universidad del Claustro de Sor Juana, local da NEL-México DF e Alianza
Francesa de San Ángel. México. Acessado em 9 de novembro de 2019

[em:www.radiolacan.com/es/topic/589/8#.XUQ10i5E2oU.whatsapp](http://www.radiolacan.com/es/topic/589/8#.XUQ10i5E2oU.whatsapp)

19. Câmera, C., Loewenstein, G. e Prelec, D. (2005). Neuroeconomia:
como a neurociência pode informar a economia. Journal of Economic
Literature, XLIII,

2005, pp.

20. Cancina, P. (2008). A investigação em psicoanálise. Argentina: Homo
sapiens.

21. Castanet, H. (2023). Neurologia versus psicoanálise. Buenos Aires:
Grama

Navarín.

22. Chamorro, J. (2011). ¡Intérprete! Buenos Aires: Grama.

23. Cosenza, D. e Puig, S. (2019). A tentativa neurobiológica da
psicoanálisis e o corte de Lacan. Apresentação Hacia Pipol 9: O
inconsciente e o cérebro: nada

em comum. Escola Lacaniana de Psicoanálisis da Catalunha do Campo

Freudiano. Acessado em 15 de novembro de 2020

[em:www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1](http://www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1)

24. Dall'Aglío, J. (2020a). Nada em comum entre o inconsciente e o cérebro: sobre a (im)possibilidade da Neuropsicanálise Lacaniana. En ResearchGate, Psicanálise

Lacan, 4. Acessado em 15 de abril de 2023

[em:https://researchgate.net/publication/342870600](https://researchgate.net/publication/342870600)

25. Dall'Aglío, J. (2021). O que a psicanálise pode aprender com a neurociência?

Uma base teórica para o surgimento de um modelo neuropsicanalítico. En Psicanálise contemporânea, 57 (1), 125–145.

[faça:10.1080/00107530.2021.1894542](https://doi.org/10.1080/00107530.2021.1894542)

26. De Georges, P. (2005). Paradigma de desencadeamento. Em Jacques-Alain

Miller et al., Los inclassificáveis da clínica psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós, pp.

27. Dessal, G. (2016). Vicisitudes atuais da vida amorosa. Conferência. Acessado em 25 de maio de 2023 [em:www.youtube.com/watch?v=nGUxYJvc58U](https://www.youtube.com/watch?v=nGUxYJvc58U)

28. Esqué, X. (2017). Por que analisarei hoje? Conferência Faculdade de Psicologia, UNC. Córdoba.

29. Freud, S. [1916] (1986b). Uma dificuldade na psicoanálisis. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu.

30. Freud, S. [1940] (2006g). Esquema da psicoanálisis. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tom XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.

31. Freud, S. [1915] (2012b). Eu sou inconsciente. Em Sigmund Freud. Obras

Completas. Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu.

32. Garcia de Frutos, H. (2011). A psicanálise não é uma ciência. Em Freudiana (62). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

33. García de Frutos, H. (2012). Neurocientificismo, logicismo e psicoanálisis: alguns apuntes para uma perspectiva crítica. Em Freudiana (65) “Os espectros

do autismo”. ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

34. Han, B.-C. (2012). A sociedade do cansancio. Barcelona: Pastor.

35. Han, B.-C. (2014). A agonia do Eros. Barcelona: Pastor.

36. Han, B.-C. (2022). Capitalismo e impulso de morte. Barcelona: Pastor.

37. Handke, P. (2006). Ensayo sobre el cansancio. Madri: Aliança.

38. Jones, E. (1981). Vida e obra de Sigmund Freud. Tomo 1. Barcelona: Anagrama.

39. Kandel, E. (2009a). Aspirações da biologia para um novo humanismo. Em E.

Kandel (ed.), Psiquiatria, psicoanálisis, y la nueva biología de la mente. Terceira edição. Espanha, Barcelona: Ars Medica.

40. Koretzky, C. (2019). Sonhos e despertares. Uma elucidação lacaniana. Buenos Aires: Grama

41. Lacan, J. [1974] (2006b). O triunfo da religião. Buenos Aires: Paidós.

42. Lacan, J. [1969–1970] (2008e). El Seminario. Livro 17. O Reverso da Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

43. Lacan, J. [1972–1973] (2008f). El Seminario. Livro 20. Tia. Buenos Aires:

Paidos.

44. Lacan, J. [1965] (2009a). A ciência e a verdade. Em Escritos 2. Buenos Aires: Sigloveintiuno.

45. Lacan, J. [1955] (2009c). A cosa freudiana o sentido do retorno a Freud na

psicoanálisis. In Escritos 1. Buenos Aires, Argentina: Sigloveintiuno.

46. Lacan, J. [1953] (2009d). Função e campo da palavra e linguagem em psicoanálisis. In Escritos 1. Buenos Aires, Argentina: Sigloveintiuno.

47. Lacan, J. [1951] (2009e). Intervenção sobre a transferência. In Escritos 1. Bs Aires: Sigloveintiuno.

48. Lacan, J. [1971–1972] (2012a). Hablo nas Paredes. Buenos Aires: Paidos.

49. Lacan, J. [1971–1972] (2012c). El Seminario. Livro 19. [...] o pobre Buenos

Aires: Paidós.

50. Lacan, J. [1964] (2013). El Seminario. Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicoanálisis. Buenos Aires: Paidos.

51. Langaney, A. (2006). O sentido da sedução. Na mente e no cérebro. Freud.

Investigação e ciência (18), 80–82.

52. Lardjane, R. (2019). O inconsciente e o cérebro em psiquiatria. No cotidiano de Lacan. Para Pipol 9. Revista de Psicoanálisis (824). BOLC.

53. Laurent, E. (2002). Sintoma e nomeação. Buenos Aires: Diva.
54. Laurent, E. (2005). Perdido na cognição. O lugar da perda na cognição. Buenos Aires: Diva.
55. Laurent, E. (2014b). A psicoanálisis não é uma psicoterapia, mas [..] In Freudiana (70). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.
56. Laurent, E. (2016a). O reverso da biopolítica. Buenos Aires: Grama.
57. Laurent, E. (2020a). Hay tantas fes. Revista Lapso (5). Maestria en teoría psicoanalítica lacaniana. UNC. Acessado em 28 de agosto de 2020
[em:http://matpsil.com/revista-lapso/portfolio-items/laurent-video-videoentrevista/](http://matpsil.com/revista-lapso/portfolio-items/laurent-video-videoentrevista/)
58. Laurent, E. (2020b). O nome e a causa. Conicet e UNC. Córdoba: IIPsi Instituto de Investigaciones Psicológicas.
59. Manés, F. (2019). Seis conselhos para cuidar da saúde do seu cérebro. Acessado
[em:https://aprendemosjuntos.elpais.com/especial/la-vida-no-es-la-que-vivimos-sino-como-la-recordamos-para-contarla-facundo-manes/A](https://aprendemosjuntos.elpais.com/especial/la-vida-no-es-la-que-vivimos-sino-como-la-recordamos-para-contarla-facundo-manes/A)cessado
[dewww.youtube.com/watch?v=3-18pPudCxM&feature=youtu.be](http://www.youtube.com/watch?v=3-18pPudCxM&feature=youtu.be)
60. Martínez, M. (2018). Quando a ciência vacila. Entrevista realizada por Silvia Salvarezza e Luis Martínez. Na Revista Lacaniana de Psicoanálisis (24), Ciencia Ficción, EOL, 13. Buenos Aires, Grama, 193–195.

61. McCabe, D. e Castel, A. (2008). Ver para crer: o efeito das imagens cerebrais nos julgamentos do raciocínio científico. *Cognição*, 107, 343–352.
62. Miller, J. (2018). Cientismo, ruína da ciência. Na *Revista Lacaniana de Psicoanálisis* (24), Ciencia Ficción, EOL, 13. Buenos Aires, Grama, pp.
63. Miller, J.-A. (1987a). “Entrevista com Jacques-Alain Miller” por Gonzalez, F. Na *Revista AEN* Vol. VII. Nº 23.
64. Miller, J.-A. (1994b). Psicoterapia e psicoanálise. Na *Revista Freudiana* (10).
Escola Europeia de Psicoanálisis-Catalunha.
65. Moleiro, J.-A. [1986–1987] (1998a). Los signos del goce. Buenos Aires: Paidos.
66. Moleiro, J.-A. [1981] (1998d). Psicoanálisis e psiquiatria. Em *Elucidación de Lacan. Charlas brasileiras*. Buenos Aires: Paidos.
67. Miller, J.-A. (2004c). Verdade, probabilidade estatística, é real. Na *Revista Lacaniana*. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.
68. Moleiro, J.-A. (2005). Cierre. Vazio e certeza. En *Los inclassificáveis da clínica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, pp.
69. Miller, J.-A. [1985–1986] (2010). Extimidad. Buenos Aires: Paidos.
70. Moleiro, J.-A. [1999] (2011c). Biología lacaniana. In *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidos.
71. Moleiro, J.-A. [1988] (2012a). A psicoanálise, seu lugar entre as ciências. Na *Revista Consecuencias* (9). Acessado em 17 de maio de 2020

[em:www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/009/template.php?file=arts/Alc](http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/009/template.php?file=arts/Alc)

[ances/El-psicoanalisis-su-lugar-entre-las-ciencias.html](https://www.elsevier.com/locate/S0142694915000000)

72. Miller, J.-A. [2000–2001] (2013b). O lugar e o lugar. Buenos Aires: Paidós.
73. Moleiro, J.-A. [2008–2009] (2014a). Sutilezas analíticas. Buenos Aires: Paidós.
74. Moleiro, J.-A. [2008] (2015a). Todo o mundo é louco. Buenos Aires: Paidós.
75. Moleiro, J.-A. [1980] (2015b). Seminários de Caracas e Bogotá. Buenos Aires: Paidós.
76. Miller, J.-A. (2016b). Você é raro? Na Revista Mediodicho (42) ¿A qué le tenemos miedo? Publicação da EOL. Córdoba, Argentina.
77. Moleiro J.-A., (2018c). Neuro-, le nouveau réel. Em La Cause du désir (98).
78. Moleiro, J.-A. [1984–1985] (2021d). 1, 2, 3, 4. Buenos Aires: Paidós.
79. Milner, J.-C. (1996). A obra clara. Lacan, a ciência e a filosofia. Buenos Aires: Manantiales.
80. Moraga, P. (2019). O paradigma forclusivo das neurociências. No cotidiano de Lacan. Para Pipol 9. Revista de Psicoanálisis (824). BOLC.
81. Ordóñez, P. (2023). Ano novo: uma nova vida para um novo tempo? In Comercio y justicia, 84 (24041), periódico de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2 de janeiro de 2023.
82. Peteiro, J. (2010). O autoritarismo científico. Coleção Itaca. Málaga, Espanha: Miguel Gomez.

83. Pinker, S. (2004). Órgãos de computação. Entrevista realizada por Brockman.

Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

84. Pino, S. (2018). A utilidade das ficções. Na Revista Lacaniana de Psicoanálisis (24), Ciencia Ficción, EOL, 13. Buenos Aires, Grama, pp.

85. Ritvo, J. (2014). A retórica conjectural ou o nascimento do sujeito. Rosário: Nube Negra.

86. Rodríguez, T. (2013). Furtivos sabotadores da saúde. Na mente e no cérebro. O

legado de Freud. A neurociência demonstra a eficácia da psicoanálise.

Investigação e ciência (62), 5.

87. Rosa, N. (2011). Governar a conduta na época do cérebro. Conferência ditada no III Colóquio Latinoamericano de Biopolítica, Universidade Pedagógica

(UNIPE). Buenos Aires.

88. Slezak, D. (2018). Um aplicativo que ajuda a diagnosticar esquizofrenia através da análise do discurso dos pacientes. Conicet. UBA. Argentina. Acessado

[em:www.conicet.gov.ar/una-app-que-ayuda-a-diagnosticar-esquizofrenia-a-traves-del-analisis-del-discurso-de-pacientes/](http://www.conicet.gov.ar/una-app-que-ayuda-a-diagnosticar-esquizofrenia-a-traves-del-analisis-del-discurso-de-pacientes/)

89. Solms, M. (2006). Neuropsicoanálise. Entrevista por Steve Ayan. Mente e

cérebro. Freud. Investigação e ciência (18), 74.

90. Stagnaro, J. (2009). “Psiquiatria e neurobiologia: a arte do curar e a ciência do cérebro em crise paradigmática”. Em Jacques Lacan e os matemáticos, os

lógicos e os científicos. Buenos Aires: Escola Freudiana de Buenos Aires.

91. Stecco, C. (2020). El ombligo del sueño. Um impoético. Em Scilicet El sueño. Sua interpretação e seu uso na cura lacaniana. Publicação em razão do XII

Congresso da Associação Mundial de Psicoanálisis. Buenos Aires: Grama.

92. Teixidó, A. (2019a). Des-cerebrados. In Prólogo ao 5º Congresso da EuroFederación de Psicoanálisis “PIPOL9”. Inconsciente e cerebral: nada em

comum. Acessado em 30 de maio de 2020 [em:www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1](http://www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1)

93. Ubieto, J. (2019b). O paradigma “neuro” e as paradoxas do goce. Em Prólogo até o 5º Congresso da EuroFederación de Psicoanálisis “PIPOL9”. Inconsciente e

cerebral: nada em comum. Acessado em 30 de maio de 2020

[em:www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1](http://www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1)

94. Ubieto, J. (2019c). O paradigma “neuro” e as paradoxas do goce. In Freudiana (86) “Inconsciente y cérebro: nada em común”. ELP da EFP membro da AMP.

Catalunha: Repro Disseny.

95. Vilá, F. (2019a). A ideologia da ciência, da morte e do sexo. Em Prólogo para o 5º Congresso da EuroFederación de Psicoanálisis “PIPOL9”. Inconsciente e

cerebral: nada em comum. Acessado em 30 de maio de 2020

[em:www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1](http://www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1)

96. Yellati, N. (2018). O que a psicanálise ensina às neurociências. Buenos Aires: Grama.

97. Zack, O. (2007). Um uso ético dos antidepressivos. Entrevista para El Tribuno.

Salta: EOL.

Capítulo 5 Imputações neurocientíficas à psicanálise

DOI:[10.4324/9781003458470-6](https://doi.org/10.4324/9781003458470-6)

Ineficácia terapêutica

Sabemos que a psicanálise é alvo de diversas acusações, inclusive de ineficácia. A psicanálise, a prática da escuta, está sendo considerada obsoleta. Freud é rejeitado dizendo que construiu uma teoria a partir do caso único e, portanto, não tem validade científica.

Tal rejeição alimenta a tendência para a procura terapêutica, para a utilidade directa, para a eficácia imediata. Se você vai ao dentista, espera que ele te cure; alguém pensa: ele vai me curar? Se tem alguma coisa que mudou, se alguma coisa estava ali e não incomoda mais, tem algo terapêutico aí. O terapêutico é retirar o que incomoda. Há uma dimensão de utilidade nisso se algo mudou; estava incomodando você e

desapareceu. Devemos dizer que a fórmula neurótica é “Quero, mas não posso”. Se

formos pelo lado de ajudar para que ele possa, porque conhecemos o local orgânico onde atuar para ajudar a tornar o desejo possível, se seguirmos esse caminho de

ajudá-lo naquilo que ele não pode fazer, mas quer, entramos na demanda terapêutica.

É por isso que os psicanalistas questionam o “eu quero”. Se ele disser: “Tenho um problema, me sinto sozinho”, qual é o problema de se sentir sozinho? Questionam o que é verdade para que a sessão de análise seja um espaço de respiração.

Mías [\(2008\)](#), [neuropsicólogo](#) argentino, aponta que a psicanálise exige tratamentos prolongados e isso

do ponto de vista metodológico não permite especificar se os resultados são produto do tratamento, da evolução-maturação natural do sujeito diante dos acontecimentos externos, ou de um efeito interativo entre os dois.

(págs. 37–38)

Ele diz que “a psicanálise gerou hipóteses, em vez de compará-las. Como resultado, não foi capaz de evoluir como outros campos da psicologia e da medicina” (p. 70). Por sua vez, Buchheim et al. ([2013](#)) afirmam que os efeitos analíticos são demonstrados com testes cerebrais: “Após alguns meses de psicanálise, diversas áreas cerebrais dos pacientes reagiram de forma menos acentuada a certas frases que, antes do

tratamento, ativavam padrões de apego adversos” (p. 29). Da mesma forma, Solms

([2006](#)) afirma que o ponto fraco de Freud foi que o método que ele criou nada tinha a ver com verificação científica: “A psicanálise certamente elabora mais conjecturas sobre processos psíquicos do que podem ser deduzidas apenas da observação do

comportamento [..] a pesquisa empírica pode fazer muito pouco neste campo”(pág.

74). Assim, as neurociências buscam “ativar processos inconscientes para registrá-los por meio de técnicas neurocientíficas” ([Buchheim et al., 2013](#), pág. 29), e com isso argumentam que “[..] a intersecção da pesquisa neurobiológica e da psicanálise é fértil

e crescente. Isso teria encantado Sigmund Freud” ([Delgado, Strawn e Pedapati, 2015](#),

pág. 39).

Para ser forte neste mundo você tem que demonstrar eficácia. Para estas

neurociências, o ponto fraco da psicanálise é a sua falta de eficácia. A eficácia terapêutica está associada ao teste da verdade. [Laurento \(2014b\)](#) aponta que o psicanalista não tem formação para ser psicoterapeuta, isso ocorre “além disso”, ou seja, os efeitos terapêuticos em uma psicanálise ocorrem como consequência. Porém, hoje tudo tem que ser instantâneo, tem que ser eficaz, e tudo tem que ser útil,

enquanto o psicanalista não se oferece como uma ferramenta útil, é para isso que servem os aparelhos elétricos. A psicanálise não segue esse caminho, do utilitarismo de Jeremy Bentham ([Lacan, 2008f](#)), mas é uma prática que se oferece não para ser eficaz, mas para que o sujeito possa viver um pouco melhor.

Se se trata de explicar em que parte do cérebro está o sofrimento que o sujeito não sabe que carrega, a psicanálise é inútil para isso. Mas se for preciso responder para que serve a psicanálise, ela serve para que o sujeito escolha um parceiro para quem possa contar suas próprias merdas ([Grinbaum, 2020](#)). Por exemplo, um paciente diz:

“a verdade, hoje você não me contou nada. Isso para mim é inútil”, o analista: “Vamos procurar o personagem inútil na sua vida, que sou eu neste caso, sou um inútil!”

([Chamorro, 2011](#), pág. 62). O psicanalista atua na posição de objeto porque quem demanda é o sujeito e não o analista. Como Miller ([2016a](#)) diz, o sujeito exige saber algo sobre seu gozo. Se o analista está na posição do desejo do analista, ele não exige, não quer dizer, ele se abstém. Ele promove que as demandas do sujeito sejam

colocadas como causa do sujeito significar algo. É um alojamento, que não é o

alojamento do inconsciente no cérebro, mas no amor.

O analista não liga para o paciente porque ele não vem há muito tempo, não exige que ele continue a análise e não o força além de sua felicidade, que é a lei em alguns tratamentos “crônicos”. O analista acompanha, mesmo quando o sujeito se distancia da análise, quando começa a ficar exausto, esquece de ir, diz que está cansado, que ficou feliz em encontrar, por exemplo, sua família, que ficou bebeu até tarde e

esqueceu a sessão, que tirou uma soneca e a hora passou, que teve aula de dança, enfim, ele começa a libidinizar seu mundo e esquece da análise, é isso que deveria acontecer ([Chamorro, 2011](#)). Em vez disso, as

neurociências são oferecidas como o que não pode ser descartado, o bem maior com o qual se obtém prazer porque o

terapeuta sabe ajustar o assunto à realidade. Os psicanalistas não sabem a priori o que é melhor para um sujeito, quem deve dormir com ele e o que deve estudar. Assim, o que torna um psicanalista lacaniano é um privilégio: o de ter se livrado de todo julgamento [prévio \(Grinbaum, 2020\). Ou seja](#), a única eficácia da psicanálise é ser um discurso que não busca dominar.

Sem falsificabilidade

A psicanálise é acusada de não ser científica porque não é refutável, ou seja, está sempre certa. De acordo com Popper [\(2001\)](#), critérios de falibilidade, para que uma prática seja considerada uma ciência ela deve ser capaz de ser falsificável, deve ser

capaz de formular seu próprio procedimento de refutação, “de definir as condições tais que, se não forem respeitadas, o discurso admite que é falso” (pág. 46). Popper afirma que a psicanálise não pode ser uma ciência porque se não consegue definir em que condições de experiência a hipótese seria reconhecida como falsa, não pode ser refutável, então não pode ser provada cientificamente. É algo que Lacan concede a Popper. A primeira teoria de Freud não pôde ser demonstrada, foi “o caso prova a teoria”. A questão é que Freud refuta sua primeira teoria, o que resulta no segundo tópico. Partindo de Além do Princípio do Prazer, ele reformula a teoria das pulsões para incluir a pulsão de morte, da qual se segue que a psicanálise foi contrastada pelo próprio Freud [\(Reinault, 2004; Miller, 2021b, 2021d\)](#). Lacan também foi contra si mesmo; ele começou seu ensinamento “a primazia do simbólico” enquanto na década

de 1970 temos o “RSI”, nó borromeano, não há primazia de um registro sobre o outro, se um for desenganchado, estão todos desatados, e os três registros agora são no mesmo nível. Então, é verdade que a psicanálise não falsificou as suas hipóteses?

Temos também os efeitos dos grandes casos de Freud e Lacan, os testemunhos do

passado onde o AEs [“Analista de Escuela”, em inglês “School Analyst”, é a mais alta nomeação concedida pelas Escolas membros da Associação Mundial de A psicanálise

aos analistas que se apresentaram ao que Lacan inventou como instrumento de

garantia e chamou de dispositivo do passe e conseguiram demonstrar seu fim de

análise diante de diversas instâncias de avaliação] deram conta de como a psicanálise permitiu que aquele sujeito encontrasse um maneira de administrar seu gozo, a

nomeação AME [“Analista Miembro de la Escuela”, em inglês “Analista Membro da

Escola” é uma das nomeações concedidas pelas Escolas membros da Associação

Mundial de Psicanálise aos profissionais que solicitaram seu adesão e, depois de terem passado por instâncias de avaliação, demonstraram um histórico de trabalho sustentado em relação à causa da psicanálise e em relação à Escola, que perceberam que estão em análise e que controlam sua prática] que supõe um desejo decidimos

trabalhar pela causa e pela sobrevivência da psicanálise – trabalhar não pelo analista, mas pelo campo que diz respeito à psicanálise – e pelos efeitos que sentimos em nós mesmos, então, como analisandos. Depois de tudo isso, precisa ser empiricamente

comprovável?

Em suma, por mais que a psicanálise resista às críticas quanto ao seu caráter não científico, o ser falante exige uma escuta divorciada do método verificacionista. Se Lacan concedeu a Popper a não-cientificidade da psicanálise, é porque a “hipótese do inconsciente se ajusta muito bem a dizer que ele não existe” ([Moleiro, 2021d](#), pág. 48).

Isso não intimida os psicanalistas. É mesmo o que Lacan formula, o inconsciente do lado do que não é, do não-ser, pois o seu ser é todo em potencialidade (Miller, 2021d).

Que a psicanálise não pode ser contrastada, que a falsificação não pode ser aplicada a ela, por isso não é científica, é um argumento que se estendeu até

o presente. A tentativa de codificar as boas práticas dos psicólogos, dos psiquiatras, nos decretos que legislam a atuação dos profissionais de saúde, nos serviços hospitalares, nos centros de reabilitação, relembram os ataques incessantes à psicanálise. Privilegiar a neurocausalidade leva à compreensão de que o sofrimento é uma anomalia no curso

normal-ideal da evolução humana. O psicólogo deve quantificar esse sofrimento com

testes neuropsicológicos e assim poderá receber honorários pela sua boa prática.

“Querem colocar as práticas clínicas do mundo sob a autoridade da medicina orgânica e exigem que sejam orientadas exclusivamente a partir da tese neurobiológica”

([Castanhola, 2023](#), pág. 26). Obtêm-se protocolos de boas práticas clínicas que dependem desse hilário estilo burocrático-científico, que designa transtornos para mobilizar combos de sessões de psicopedagogia, fonoaudiólogos, psicomotores,

cinesiologia, professores de apoio, terapeutas ocupacionais e outros profissionais especializados. Por alguma razão o Estado, através de leis, investe o seu orçamento nisso. Está na vanguarda da neurodetecção e dos métodos ([Castanhola, 2023](#)).

Não é uma ciência

As afirmações de que a psicanálise é uma ciência ou que a psicanálise não é uma

ciência não dão conta da complexidade envolvida. Se Lacan evitou essas demarcações não é a forma como a questão deveria ser colocada. Na verdade, a contribuição de Lacan não se reduz à passagem da psicanálise de uma ciência natural para uma ciência conjectural porque, sendo uma ciência, não elimina a noção de causa típica da busca de sentido. Também não é levar a psicanálise para a linguística porque esta é uma ciência da etiologia, da arqueologia da linguagem que coloca o sujeito na relação causal como sujeito do significante. A contribuição essencial de Lacan é retomar o dito de Freud, subsumido ao axioma de que não existe relação sexual, ou seja, como diz [Miller \(2019a\)](#) [indica](#) o que dá razão à experiência analítica e que poderia ser qualificado como uma desproporção entre causa e efeito. Entre causa e efeito existe vazio, não causalidade.

Na ordem física, o progresso da ciência nos mostra que estamos em condições de controlar a relação causa-efeito, mas o que permanece opaco e problemático é saber como uma causalidade física toca o psíquico e como o psíquico poderia ser inserido na causalidade físico.

[\(Moleiro, 2019b, pág. 75\)](#)

O fato de uma parte do corpo reagir não significa que haja uma resposta em termos subjetivos. A reação segue um estímulo que aumenta a tensão, enquanto a resposta envolve uma estrutura mais complexa. Uma reação não é uma resposta porque o

significado de uma experiência subjetiva não pode ser capturado com o biológico

neuronal. A reação é necessária para ter respostas, mas a condição suficiente para elas é a linguagem ([Bassóis, 2011b](#)).

As sinapses complexas que o neurologista descobre no cérebro, a surpreendente rede que constitui este objeto, o mais evoluído do universo, não dá conta desse intervalo [...] Nada de mim pode ser encontrado no cérebro [...] porque “eu” é uma palavra cujo código não é redutível ao da organização cerebral.

([Ritvo, 2014](#), pág. 27)

Não existem leis da relação entre o subjetivo e o cérebro. “Por isso mesmo, o discurso de análise se distingue do discurso científico” (Lacan, 2008f, p. 141).

É verdade que para Lacan a psicanálise compartilha com a ciência um horizonte caracterizado pela necessidade de formalização, mas no que diz respeito à sua

inclusão ou não no campo da ciência, a abordagem é diferente. Em 1964, com o

estatuto do inconsciente pulsante e a sua inerente evanescência, apontou uma direção que distanciava o inconsciente da sua natureza científica. Na aula inaugural do

seminário daquele ano, a pergunta “o que é a psicanálise?” leva Lacan a se perguntar se a psicanálise é uma ciência ou, em outras palavras, o que seria necessário para autorizar a psicanálise a se autodenominar uma ciência. Enquanto a psicanálise trata de uma práxis (ação humana de tratar o real através do simbólico), ela deve ser

diferenciada da questão de saber se é ou não uma ciência ([Lacan, 2013](#)).
Uma práxis depende do que acontece na experiência; ele não busca que a

teoria seja verificada, mas sim que a surpresa aconteça para produzir um encontro. Não se trata de uma

técnica aplicada, mas sim de um discurso que incentiva cada um a produzir sua

singularidade, [sua exceção \(Laurento, 2004\).](#)

Então, em 1965, Lacan não está mais preocupado em saber se a psicanálise é uma

ciência, mas em como a ciência deveria ser reformulada se pretendesse incluir a

psicanálise: “Então, a questão que constitui o nosso projeto radical permanece

permanente, aquela que vai de: a psicanálise é uma ciência? a: o que é uma ciência que inclui a psicanálise?” (2012h, p. 205). Anos mais tarde, em 1973, perguntou: “Como é ainda possível uma ciência depois do que se pode dizer do inconsciente?” (2008f, p.

127), questão que expressa sua descrença quanto à possibilidade de a ciência poder ser reestruturada se tentar trabalhar com o inconsciente. Finalmente, em 1974 ele não estava mais preocupado em como incluir a psicanálise na ciência. “O problema que enfrentamos já não é o do conhecimento ou do 'co-nascimento', o de uma 'co-naturalidade' pela qual nos é confiada a amizade das aparências” (2006b, p. 49). Na verdade, a psicanálise não pretende ser uma ciência, apesar de ter nascido com ela

[\(Garcia de Frutos, 2011\).](#)

Privação de difusão

Kandel ([2009a](#), [2009b](#)) acusa a psicanálise de não dar conta das intervenções que realiza, de torná-las exclusivas e de privar a divulgação dos dados que coleta. E o dispositivo de passe? E os congressos, conferências, etc.? É claro que tais encontros respeitam a privacidade da clínica, pois é a partir dela que se constrói uma

interpretação jamais reproduzível. No entanto, Kandel diz:

Com raras exceções, os dados coletados nas sessões de psicanálise são privados: os comentários, associações, silêncios, posturas, movimentos e outros comportamentos do paciente são confidenciais [..] E é justamente esse o problema.

([Kandel, 2009b](#), pág. 70)

Kandel afirma por isso que a psicanálise entrou em declínio.

O mais importante, e o mais decepcionante, é que a psicanálise não evoluiu cientificamente. Especificamente, não desenvolveu métodos objetivos para testar as ideias interessantes que ele formulou. Como resultado, a psicanálise entrou no século 21 com sua influência em declínio.

(pág. 389)

É verdade que Freud contraiu obrigações não apenas para com o cuidado dos doentes, mas também para com a ciência. Mas a comunicação pública do que ele pensava saber sobre a causa da histeria era algo que ele mantinha expressamente em reserva. A

privacidade da vida psicosssexual dos pacientes e a expressão de seus desejos secretos reprimidos foi guardada com absoluta prudência por Freud (2011l):

Sei que há – pelo menos nesta cidade – muitos médicos que (de forma bastante repugnante) quererão ler um caso clínico desta natureza como um romance com um código destinado à sua diversão e não como uma contribuição para a psicopatologia das neuroses. A esta classe de leitores, garanto-lhes que quaisquer histórias de casos que eu possa publicar no futuro contornarão a sua sagacidade através de garantias semelhantes de sigilo, mesmo que este propósito me obrigue a restringir enormemente o uso do meu material.

(pág. 8)

Freud restringe o uso do material porque o que ocorre em uma sessão é exclusivo da experiência daquela pessoa e não pode ser aplicado a outras. Embora publique o

material clínico de Dora, ele o faz em uma revista especializada para proteger a paciente dos danos que poderiam ter sido causados pelo conhecimento de seus

segredos por não especialistas. Assim, Freud e a ciência apontam para a publicação do caso clínico com a diferença de que Freud foi movido pela causa do desejo enquanto a ciência foi movida pela validação da administração da técnica.

Há algo nesta sociedade que também vai contra a privacidade. A coisa é exposta

diretamente, não há desvios, as distâncias são encurtadas, as alusões desaparecem e é o espetáculo da intimidade. “Hoje não aguentamos mais o lento, o longo, o silencioso.

Não temos mais paciência” ([Han, 2022](#), pág. 116). Ocultação, distração, “retenção de informações não são mais toleradas” (pp. 131–132). É disso que Kandel se queixa: a psicanálise retém o privado. E é atual! Hoje tudo tem que estar visível. Como Han

([2022](#)), afirma, é uma sociedade de transparência, cuja ameaça é tornar-se uma sociedade de controle. As inúmeras câmeras de vigilância desconfiam de cada um de nós. O corpo é o instrumento do panóptico digital que promulga o imperativo “você tem que ser livre”, traduzido como “você não deve esconder nada” que significa “nada para decifrar”. É uma dominação que nos encoraja a não nos proteger. Hoje não nos opomos à sua recolha, dados sobre o nosso comportamento de consumo, estado civil e pessoas com quem mantemos relações são armazenados e conhecidos, tudo fica

registado, cada passo que damos é reconstruível e cada clique que fazemos é registado

, nosso hábito é reproduzido exatamente na web, um cérebro externo que pensa por nós. Os dados são públicos, transparentes e tornam-se controláveis. Tudo é conhecido, a ignorância foi eliminada, a interpretação morreu e a confiança não é necessária se a informação puder ser facilmente obtida. Clínica do insuportável do segredo, onde a

absolutização da visibilidade e a certeza da transparência tornam o objecto mais essencial que o seu véu. Isto deixa de lado a demonstração freudiana de que o ser humano não é transparente nem para si mesmo. Freud lê o Fausto de Goethe, onde

uma coisa bela é apreciada pelo que não mostra. A beleza é a ocultação, a

impossibilidade de a coisa ser revelada. Aquela ideia de beleza, que erotiza, que consegue não mostrar a verdade nua e convida à curiosidade, é totalmente abolida por estas neurociências que promulgam a renúncia aos refúgios privados.

As fronteiras internas e externas são hoje permeáveis graças à plasticidade, às

interconexões. Está em linha com a febre do big data, a raiva de recolher dados, controlar os sujeitos e levá-los ao desempenho. Não se deve ignorar que as

neurociências foram seduzidas por este dataísmo. Por exemplo, em algumas práticas de relaxamento são aplicados sensores que medem automaticamente todos os

parâmetros corporais, temperatura, passos, ciclos de sono, ingestão de calorias, perfis de movimento e ondas cerebrais. Mesmo na meditação, as pulsações vão sendo

registradas conforme o protocolo. “Então, mesmo no relaxamento, o desempenho e a eficiência contam, o que na verdade é um paradoxo” ([Han, 2022](#), pág. 65).

Universo do discurso

A psicanálise é acusada de não ter incorporado conhecimentos de outras disciplinas e de ter caído no ar de um universo de discurso. Vamos ler Freud:

Ouvimos muitas vezes a afirmação de que uma ciência deve basear-se em conceitos básicos claros e definidos com precisão. Na realidade, nenhuma, nem mesmo a mais exata, começa com tais definições. O início correto da atividade científica consiste antes em descrever fenômenos que depois são agrupados, ordenados e inseridos em conexões.

(2012g, pág. 113)

Freud deixou claro que uma ciência não pode definir sozinha e por si mesma os

conceitos que sustentam seu funcionamento prático. Por sua vez, Lacan considerava que os conceitos não deviam ser zelosamente guardados pelas disciplinas que os

criaram. Entre as disciplinas relacionadas à psicanálise, que segundo Lacan

contribuíram para a teoria psicanalítica, estão a linguística, a lógica, a topologia e a filosofia sob a modalidade da antifilosofia. Mas não biologia.

Insuficiência na explicação da mente

A psicanálise é acusada de explicar a mente de forma vaga. A psicanálise explica? É

verdade que se pede ao analista que diga alguma coisa, que direcione as associações, caso contrário o que ele dirige é a loucura dos pacientes que continuam com seus sintomas se o analista permanecer calado. É verdade que se pede ao analista que

conclua, mas isso é muito diferente de falar. Freud não disse que o paciente se cura falando? Bertha Pappenheim (cit.[Jones, 1981](#)) repreendeu Breuer: “deixa eu falar doutor”. O orador está em posição de explicar. A lógica da troca típica do capitalismo indica “se eu te pagar, você tem que me dar uma explicação”. Isso complica a

psicanálise? De acordo com Kandel ([2009a](#)), o paciente tem que aprender, portanto o terapeuta teria que explicar.

Adiar alívio

A psicanálise é acusada de adiar o alívio da pessoa ([Kandel, 2009a](#)). Nesta época em que os avanços da técnica são guiados pela premissa “não há dor”, que é outra forma de dizer “seja feliz”, é preciso lembrar que Freud localizou um mal-estar intrínseco na cultura. A dor não vai embora. Talvez o psicanalista seja julgado como masoquista, velho, não científico, mas isso conduz a uma vida real.

Não submete seu funcionamento à avaliação pericial

Kandel objeta que a psicanálise não se preocupa com o que os outros possam julgar sobre as intervenções que ocorrem em cada sessão, alegando que ela teria que passar por um comitê para conferir credibilidade, validade e confiabilidade metodológica e, assim, evitar que a intervenção fosse enviesada pelo julgamento solitário do analista:

“[..] os psicanalistas raramente se preocupam com o fato de sua visão do que ocorreu em uma sessão de terapia ser tendenciosa ou subjetiva” (2009b, p. 70). É com um viés subjetivo que o psicanalista trabalha ou é com a formação que ele consegue se abster de responder em nome do seu fantasma? Será que Freud ensinou que a leitura do

texto subjetivo deve ser submetida a um julgamento que avalie o desvio de acordo com a realidade factual, que agora se tornou realidade física, ou ensinou isso para evitar que o julgamento do especialista atrapalhe a cura, que hoje se tornou um julgamento neurocientista, e a realidade psíquica é priorizada, o analista deve ter passado por uma purificação psicanalítica? Nós nos perguntamos: esses eminentes

neurocientistas se submeteram à psicanálise? Seria importante que eles dessem

provas disso. Pedir evidências não é algo desconhecido para essas neurociências.

Colocar algo à prova constitui o discurso que eles defendem. Qual é, para a neurociência, uma hipótese que não pode ser testada?

A inexistência do sábio

A ciência dos cálculos não aceita que o conhecimento permaneça desconhecido,

portanto a ciência dos cálculos não aceita o inconsciente [\(Castanhola, 2023\)](#). O desafio do discurso científico é garantir a conversão do conhecimento desconhecido em

conhecimento transmissível e quantificável, mas quem pode fazer com que a

ansiedade entre nas variáveis do regime de quantificação? Para isso fica a entrevista estruturada: “muito, às vezes, um pouco, nada, parto normal, cesárea, hipóxia x meses de gestação, período de lactação”, marque com uma cruz! Anamnese completa, onde

as dúvidas sobre a história do paciente se transformam em perguntas sobre a história familiar; horas de trabalho para liberar aquela entrevista cheia de informações; mais de dois profissionais trabalhando, mais de um inconsciente, porque vem toda a família na consulta; e se o paciente continuar com os sintomas é um paciente crônico.

Para onde tudo isso vai dar? Por não querer saber da inexistência do sábio. Laurento

[\(2011\)](#) alerta para a angústia pela qual passa o neurobiólogo. Pela natureza da

verdade, o sábio não existe. E não porque o neurocientista não tenha feito esforços de formação. A tendência de fazer existir o sábio, indica Laurent [\(2005\)](#), é sustentada pelo impulso que a culpa produz sob a ideia insuportável de ter falhado. Isso acontece quando se pretende demonstrar objetivamente a eficácia do ato. Pelo contrário,

Castanet [\(2023\)](#) indica que a psicanálise “não tem que limpar seu nome nem prestar contas. Embora não seja uma ciência dura, ainda assim opta

pelo rigor e pela

demonstração lógica” (p. 34).

Não é bem-vindo!

O conhecimento da psicanálise, que se obtém a partir de uma psicanálise pessoal, é pouco levado em conta nos espaços educacionais, jurídicos, governamentais e não

porque não contribui, na verdade sua contribuição está nas questões, mas porque, ao invés de agilizar respostas e economizando trabalho para o consultor, para para não privilegiar o comportamento e a adaptação.

Como Castanhol [la \(2023\) diz](#), os atuais ataques contra a psicanálise revelam uma lógica que Miller esclareceu em 2004: “O curso da civilização leva à supressão da psicanálise” (p. 24). A tentativa de assassinato da psicanálise, mostrada por Aflalo

[\(2011\)](#), para encerrar a clínica da palavra, revela claramente que a psicanálise lida com a angústia. E é aí que se torna objeto de censura por um mundo que muda

rapidamente. O que teria acontecido se a tentativa de assassinato da psicanálise tivesse sido bem sucedida? Talvez voltássemos ao obscurantismo, à magia e às

patologias históricas de dois séculos atrás.

Essas acusações evidenciam que a psicanálise sempre se desenvolveu sob constante ameaça de extinção. Desde o início, os padrões não combinam com o que há de mais moderno na verdade freudiana. A psicanálise sempre vai contra a corrente e por isso não é bem-vinda [a \(Esqué, 2017\). As estruturas de poder nunca estenderam o tapete vermelho. O psicanalista nunca lamentou isso. E se isso acontecer, ele deveria se perguntar: o que ele fez para merecer isso?](#)

Referências

1. Aflalo, A. (2011). A intenção de assassinato da psicanálise. Buenos Aires:

Grama.

2. Bassols, M. (2011b). As neurociências e o assunto do inconsciente. Conferência pronunciada em Granada. Instituto do Campo Freudiano. Acessado

[em:www.icf-granada.net/2012-04-04-08-33-03/videos/83-las-neurociencias-](http://www.icf-granada.net/2012-04-04-08-33-03/videos/83-las-neurociencias-y-el-sujeto-del-inconsciente)

[y-el-sujeto-del-inconsciente](http://www.icf-granada.net/2012-04-04-08-33-03/videos/83-las-neurociencias-y-el-sujeto-del-inconsciente)

3. Buchheim, A., Cierpka, M., Kächele, H. e Roth, G. (2013). Efeitos da psicanálise no cérebro. Na mente e no cérebro. O legado de Freud. A neurociência

demonstra a eficácia da psicanálise. Investigação e ciência (62), 26–29.

4. Castanet, H. (2023). Neurologia versus psicanálise. Buenos Aires: Grama

Navarín.

5. Chamorro, J. (2011). ¡Intérprete! Buenos Aires: Grama.

6. Delgado, S., Strawn, J. e Pedapati, E. (2015). Psicoterapia Psicodinâmica Contemporânea para Crianças e Adolescentes. Integrando Intersubjetividade e

Neurociência. Berlim: Springer.

7. Esqué, X. (2017). Por que analisarei hoje? Conferência Faculdade de Psicologia, UNC. Córdoba.

8. Freud, S. [1905] (2011ll). Fragmento de análise de um caso de histeria. Em

Sigmund Freud. Obras Completas. Tom VII. Buenos Aires: Amorrortu.

9. Freud, S. [1915] (2012g). Pulsões e destinos de pulsação. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu.

10. Garcia de Frutos, H. (2011). A psicoanálise não é uma ciência. Em Freudiana (62). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

11. Grinbaum, G. (2020). Para que serve o psicanalista? Ciclo conservatório

promovido pelo Grupo Lacaniano de Formosa.

12. Han, B.-C. (2022). Capitalismo e impulso de morte. Barcelona: Pastor.

13. Jones, E. (1981). Vida e obra de Sigmund Freud. Tomo 1. Barcelona: Anagrama.

14. Kandel, E. (2009a). Aspirações da biologia para um novo humanismo. Em E.

Kandel (ed.), Psiquiatria, psicoanálisis, y la nueva biología de la mente. Terceira edição. Espanha, Barcelona: Ars Medica.

15. Kandel, E. (2009b). A influência do pensamento psiquiátrico na investigação neurobiológica. Em E. Kandel (ed.), Psiquiatria, psicoanálisis, y la nueva

biología de la mente. Terceira edição. Espanha, Barcelona: Ars Medica.

16. Lacan, J. [1974] (2006b). O triunfo da religião. Buenos Aires: Paidós.

17. Lacan, J. [1972–1973] (2008f). El Seminario. Livro 20. Tia. Buenos Aires:

Paidos.

18. Lacan, J. [1965] (2012h). Os quatro conceitos fundamentais da psicanálisis.

Em outros escritos. Buenos Aires: Paidos.

19. Lacan, J. [1964] (2013). El Seminario. Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálisis. Buenos Aires: Paidos.

20. Laurent, E. (2004). Princípios diretores do ato analítico. Publicação da EOL.

Acessado em 13 de julho de 2020

[em:www.eol.org.ar/template.asp?
Sec=publicaciones&SubSec=on_line&File=on
line/laurent/documentos.html](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=on_line&File=on_line/laurent/documentos.html)

21. Laurent, E. (2005). Perdido na cognição. O lugar da perda na cognição. Buenos Aires: Diva.

22. Laurent, E. (2011). A ilusão do cientificismo, a angústia dos sábios. Em Freudiana (62). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

23. Laurent, E. (2014b). A psicanálisis não é uma psicoterapia, mas [..] In Freudiana (70). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

24. Mías, C. (2008). Princípios de neuropsicologia clínica com orientação ecológica.

Aspectos teóricos e processuais. Córdoba: Encontro.

25. Miller, J.-A. (2016a). Habeas corpus. Intervenção pronunciada na clausura do X

congresso da Asociación Mundial de Psicoanálisis, “El corpo hablante. Sobre o

inconsciente no século XXI”, Rio de Janeiro, 25–28 de abril de 2016. Nesta sequência intitulada “De Rio a Barcelona” entrevistaram também Miquel Bassols e Guy Briole.

26. Miller, J.-A. (2019a). Freud por dente de Lacan. In Freudiana (86) “Inconsciente y cérebro: nada em común”. ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro

Disseny.

27. Moleiro, J.-A. [1987–1988] (2019b). Causa e consentimento. Buenos Aires:

Paidos.

28. Miller, J.-A. (2021b). Dócil a lo trans. Acessado em 29 de junho de 2021

[em:https://psicoanalisislacaniano.com/2021/04/22/jam-docil-al-trans-20210422/](https://psicoanalisislacaniano.com/2021/04/22/jam-docil-al-trans-20210422/)

29. Moleiro, J.-A. [1984–1985] (2021d). 1, 2, 3, 4. Buenos Aires: Paidos.

30. Popper, K. (2001). Conhecimento objetivo. Uma abordagem evolucionista. 4ª

edição. Madri: Tecnos.

31. Regnault, F. (2004). A prova em psicoanálisis. Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

32. Ritvo, J. (2014). A retórica conjectural ou o nascimento do sujeito. Rosário: Nube Negra.

33. Solms, M. (2006). Neuropsicoanálise. Entrevista por Steve Ayan. Na mente e no cérebro. Freud. Investigação e ciência (18), 74.

Pensamentos finais

DOI:[10.4324/9781003458470-7](https://doi.org/10.4324/9781003458470-7)

Com um campo tão vasto tem sido impossível adquirir um conhecimento exaustivo de toda a literatura. Certamente há muitos trabalhos importantes que não foram

considerados. Declaramo-nos culpados de não ter feito um percurso por todos os

aspectos, perspectivas teóricas e escolas de psicanálise que existiram desde a época de Freud até os dias atuais que nos teriam permitido mostrar plenamente o estado da arte. Mas onde o trabalho de pensar e de escrever absorve necessariamente tanto

tempo e o trabalho de escrever exige, então, uma redução lógica, tal ignorância, embora lamentável, não parece ser completamente imperdoável.

Em consonância com os movimentos de abertura do inconsciente, esta investigação

não está encerrada. Tratamos simplesmente de coisas elementares da psicanálise.

Contudo, acreditamos que há algo que pelo menos torna este texto inovador, um novo ângulo sobre o assunto. Embora outros livros sobre psicanálise se refiram às

neurociências sem abordá-las exaustivamente, este livro investigou, como nenhum

outro livro sobre psicanálise, as publicações de neurocientistas proeminentes em todo o mundo para compreender como eles pensam e extraem as concepções do

inconsciente que defendem.

Por [isso, Capítulo 1](#) foi a chave que abriu este estudo. Os autores que ali lemos apontam para a validade convergente entre a psicanálise e a neurociência, para um uso da psicanálise baseado na cientificidade que resulta na sobreposição da neurociência à psicanálise. Nesse caminho, constatamos que grandes pesquisadores direcionam seus esforços para sustentar que Freud teria ficado encantado com essa combinação.

Assim, no segundo capítulo, voltamos a Freud e mostramos que ele teria ficado

decepcionado com essa combinação. Durante 52 anos, Freud sustentou que a

psicanálise nada tinha a ver com a neurobiologia. Dizer que o futuro da psicanálise depende da biologia é rejeitar a afirmação de Freud.

Com a leitura de Lacan pudemos demonstrar que as posições tendentes à integração do inconsciente na neurobiologia fariam com que as variantes da prática psicanalítica remetessem a uma adaptação da cura com base em critérios empíricos,

classificatórios, similares e normativos, o que significaria a abolição da psicanálise em vez da sua “salvação”, que é o que proclamam. Lacan ([2012g](#)) alertou que a psicanálise estava sendo desviada enquanto seu progresso era prejudicado pela degradação de

seu uso. Sua intenção, ao fundar sua escola, era voltar a conduzir a prática original que Freud instituiu sob o nome de psicanálise ao dever que lhe corresponde em nosso

mundo. Este texto foi motivado por esses desvios e constatou que a discussão não é tanto sobre as diferenças entre psicanálise e neurociência, mas sobre o que é

psicanálise e o que não é.

Reconhecemos que este livro pode ser julgado pela sua falta de autocrítica e pelo risco de cair em suposições e estimativas com fortes preconceitos

epistêmicos. Talvez o desenvolvimento do tema tenha se reduzido a uma tensão que todos conhecemos: a

psicanálise lacaniana versus as neurociências. Talvez o leitor possa questionar que não fomos além da formulação dos problemas básicos. Para isso teríamos que sair das identificações teóricas de “sou lacaniano” ou “sou neuropsicanalista”. Ou seja, para problematizar esta tensão é preciso livrar-se completamente das identificações. Não podemos afirmar que conseguimos isso.

Para finalizar, queremos deixar uma mensagem atenciosa. Nesta época que tende a

desvalorizar o conhecer o outro, que privilegia a autogestão, o “autodidata”, que empurra para a liquidez dos laços amorosos, que afasta o Outro, que promove a

autopercepção, a autodesignação, a psicanálise propõe a transferência como cura e isso implica introduzir o tempo como variável inevitável. A psicanálise não propõe soluções em tempo recorde, mas uma escuta não em prol de uma solução para todos.

Trata-se de dar ao sujeito um espaço, um tempo para trabalhar, não terapias breves para resolver tudo imediatamente, mas um ponto de parada para a elaboração, onde o sujeito, tomado pelo excesso e pela rapidez, possa encontrar, em cada sessão, sua própria solução começando com um trabalho de saber. Essa é a nossa proposta como praticantes da psicanálise hoje.

Referência

1. Lacan, J. [1965] (2012g). Ato de fundação. Em outros escritos. Buenos Aires: Paidós.

Bibliografia

1. Costa, S. (2020). Die Traumdeutung, entre o desejo de dormir e o despertar. Em Scilicet El sueño. Sua interpretação e seu uso na cura lacaniana. Publicação em razão do XII Congresso da Associação Mundial de Psicoanálisis. Buenos Aires: Grama.
2. Aflalo, A. (2011). A intenção de assassinato da psicoanálise. Buenos Aires: Grama.
3. Aguiar, A. (2018). O “real sem lei” na psicanálise e nas neurociências. Fronteiras em Psicologia, 9: 851. [doi:10.3389/fpsyg.2018.00851](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00851)
4. Ansermet, F. e Magistretti, P. (2002). Introdução. Em Nathalie Georges, Nathalie Marchaisson e Jacques-Alain Miller, De las neurociencias a las logociencias, ¿Quiénes son sus psicoanalistas? Paris: du Seuil.
5. Ansermet, F. e Magistretti, P. (2006). A cada qual seu cérebro. Plasticidade neuronal e inconsciente. Buenos Aires: Katz.
6. Ansermet, F. e Magistretti, P. (2010). L' “île” de la pulsion. Em Les énigmes du plaisir. Paris: Odile Jacob.
7. Ansermet, F. e Magistretti, P. (2012). A ilha da unidade. Arquivos Suíços de Neurologia e Psiquiatria, 163 (8), 281–285.
8. Arenas, G. (2018). Estrutura lógica da interpretação. Olivos: Grama.

9. Arendt, H. (2003). Eichmann em Jerusalém. Um estudo sobre a banalidade do

mal. Barcelona: Lúmen.

10. Ayan, S. (2006). Mecanismos do inconsciente. Na mente e no cérebro. Freud.

Investigação e ciência (18), 62–67.

11. Balzarini, M. (2021). A formação em psicoanálisis de orientação lacaniana e em neurociências psicoanalíticas. Em Escritos de Posgrado, ano 1, Nº 3. ISBN

9789877024036 on-line: Faculdade de Psicologia, Universidade Nacional de

Rosário. Acessado em 23 de setembro de 2021

[em:https://escritosdeposgrado-](https://escritosdeposgrado-)

[fpsico.unr.edu.ar/?p=377](https://escritosdeposgrado-fpsico.unr.edu.ar/?p=377)

12. Balzarini, M. (2023a). Prevenção do ato suicida? na Revista Psicoanálisis na universidade Nº7. Rosário, Argentina, UNR Editora, pp. Acessado em 2 de junho

de 2023

[em:https://psicoanalisisenlauniversidad.unr.edu.ar/index.php/RPU/article/view/155/118](https://psicoanalisisenlauniversidad.unr.edu.ar/index.php/RPU/article/view/155/118)

13. Balzarini, M. (2023b). Lo inconsciente em psicoanálisis. Um estudo preliminar.

México: El Diván Negro.

14. Bandeira, R. e Grinder, J. (1980). A estrutura da magia. Linguagem e terapia.

Santiago do Chile: Cuatrovientos.

15. Barros, M. (2004). A saúde dos nominalistas. Um estudo sobre práticas psicoterapêuticas. Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

16. Bassóis, M. (2011a). Tu yo não é tuyo. Buenos Aires: Tres Haches.

17. Bassóis, M. (2011b). As neurociências e o assunto do inconsciente. Conferência pronunciada em Granada. Instituto do Campo Freudiano. Acessado

[em:http://www.icf-granada.net/2012-04-04-08-33-03/videos/83-las-neurociencias-y-el-sujeto-del-inconsciente](http://www.icf-granada.net/2012-04-04-08-33-03/videos/83-las-neurociencias-y-el-sujeto-del-inconsciente)

18. Bassóis, M. (2012a). O verdadeiro da psicoanálise. O real na ciência e na

psicoanálisis. Virtualidade (25). Acessado em 17 de julho de 2020

[em:www.revistavirtualia.com/articulos/262/lo-real-en-la-ciencia-y-el-psicoanalisis/lo-real-del-psicoanalisis](http://www.revistavirtualia.com/articulos/262/lo-real-en-la-ciencia-y-el-psicoanalisis/lo-real-del-psicoanalisis)

19. Bassóis, M. (2012b). Psicoanálisis, assunto e neurociências. Apresentação do livro Sutilezas analíticas na Aliança Francesa de San Ángel. Nova Escola

Lacaniana. México-DF

20. Bassols, M. (2012c). O verdadeiro da psicoanálise. Em Freudiana (64). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

21. Bassóis, M. (2013a). A vigilância da psicoanálisis. Entrevista por Bordon, JM na Revista Noticias (pp. 118–120). Centro de investigação e docência em

psicoanálise. Lima. Acessado em: [www.enapol.com/images/Prensa/13-12-](http://www.enapol.com/images/Prensa/13-12-06_Entrevista-a-Miquel-Bassols.pdf)

[06_Entrevista-a-Miquel-Bassols.pdf](http://www.enapol.com/images/Prensa/13-12-06_Entrevista-a-Miquel-Bassols.pdf)

22. Bassóis, M. (2013b). A diferença entre psicoanálise e ciência em torno da ideia de corpo. Entrevista na EOL Rosario por Manuel Ramírez. Acessado

[em:www.eol.org.ar/template.asp?
Sec=prensa&SubSec=america&File=america](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=america)

[/2013/13-12-01_Entrevista-a-Miquel-Bassols.html](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=america/2013/13-12-01_Entrevista-a-Miquel-Bassols.html)

23. Bassóis, M. (2014). Ocaso da psiquiatria, e depois? Em Freudiana (72). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

24. Bassóis, M. (2016a). Freud era um misógino contrariado, mas deixou de ser

ensinado pelas mulheres. Entrevista no El País por Ángela Molina. Acessado

[em:www.eol.org.ar/template.asp?
Sec=prensa&SubSec=europa&File=europa/2](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=europa&File=europa/2016/16-03-27_Entrevista-a-Miquel-Bassols.html)

[016/16-03-27_Entrevista-a-Miquel-Bassols.html](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=europa&File=europa/2016/16-03-27_Entrevista-a-Miquel-Bassols.html)

25. Bassóis, M. (2016b). A fascinação mecânica. Em Freudiana (77-78). ELP da EFP

membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

26. Bassóis, M. (2016c). A “substância gozante”. Na Revista Lacaniana (21). O

racismo que me habita. Buenos Aires: Escola de Orientação Lacaniana.

27. Bassóis, M. (2019). O falso dualismo entre mente e corpo. In Freudiana (86)

“Inconsciente y cérebro: nada em común”. ELP da EFP membro da AMP.

Catalunha: Repro Disseny.

28. Bassols, M., Laurent, E. e Berenguer, E. (2006). Perdido na cognição. Em

Freudiana (46). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

29. Baudelaire, C. (1856). As flores do mal. Poesia. Peças condenadas. Acessado em 18 de novembro de 2020: [www.cjpb.org.uy/wp-](http://www.cjpb.org.uy/wp-content/uploads/repositorio/serviciosAlAfiliado/librosDigitales/Baudelaire-Flores-Mal.pdf)

[content/uploads/repositorio/serviciosAlAfiliado/librosDigitales/Baudelaire-Flores-Mal.pdf](http://www.cjpb.org.uy/wp-content/uploads/repositorio/serviciosAlAfiliado/librosDigitales/Baudelaire-Flores-Mal.pdf)

30. Bazan, A. (2006). Linguagem de processo primária. Neuro-Psicanálise, 8, 157–

159.

31. Bazan, A. (2011). Fantasmas na voz: uma hipótese neuropsicanalítica sobre a estrutura do inconsciente. Neuropsicanálise, 13 (2), 161–176.

32. Bazan, A. (2012). Da inibição sensório-motora à repressão freudiana: insights da psicose aplicados à neurose. Frente. Psicol., 3, 452.

33. Bazan, A. e Detandt, S. (2013). Sobre a fisiologia do gozo: interpretando as funções de recompensa dopaminérgicas mesolímbicas a partir de uma

perspectiva psicanalítica. Fronteiras na Neurociência Humana, 7(709).

[faça:10.3389/fnhum.2013.00709.](https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00709)

34. Bazan, A., Detandt, S. e Van de Vijver, G. (2017). A marca, a coisa e o objeto: sobre o que ordena a repetição em Freud e Lacan. Fronteiras em Psicologia, 8

(22). faça:[10.3389/fpsyg.2017.02244](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02244).

35. Bazan, A., Shevrin, H., Brakel, L. e Snodgrass, M. (2007). Motivações e emoções contribuem para dinâmicas inconscientes racionais: evidências e esclarecimentos conceituais. *Córtex*, 43 (8), 1104.

36. Bazan, A. e Snodgrass, M. (2012). Sobre a inibição inconsciente: instanciando a repressão no cérebro. Em A. Fotopoulou, DW Pfaff e EM Conway (eds.),

Tendências em Neurociência Psicodinâmica. Oxford: Oxford University Press,

307–337.

37. Bazan, A., Van Draege, K., De Kock, L., Brakel, L., Geerardyn, F. e Shevrin, H.

(2011). Evidência empírica da teoria freudiana do processo primário na psicose aguda. *Psicologia Psicanalítica*. Publicação online avançada.

Faça:[10.1037/a0027139](https://doi.org/10.1037/a0027139)

38. Bazan, A. e Zehetner, S. (2018). Quando as pessoas contam seus sonhos, não

falam sobre o hipocampo. No *Psicanalista de Viena*. Entrevista. Acessado em 17

de abril de 2023

[em:www.theviennapsychoanalyst.at/index.php?start=2&wbkat=8&wbid=1112](https://www.theviennapsychoanalyst.at/index.php?start=2&wbkat=8&wbid=1112)

39. Beck, A., Rush, J. Shaw, B. e Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva da depressão*.

Bilbao: Desclee de Brouwer.

40. Belaga, G. (2011). A saúde mental é inevitável de uma total queda. In Lacaniana de psicoanálisis (11), ano VII. P.p. 41–44. Publicação da Escola de Orientação

Lacaniana. Buenos Aires: Grama.

41. Berridge, K. e Kringelbach, M. (2008). Neurociência afetiva do prazer: recompensa em humanos e animais. Psicofarmacologia, 199, 457–480.

[faça:10.1007/s00213-008-1099-6](https://doi.org/10.1007/s00213-008-1099-6)

42. Binder, J. e Desai, R. (2011). A neurobiologia da memória semântica. Tendências em Ciências Cognitivas, 15 (11), 527–536.

43. Blanco, M. (2011). A saúde mental à luz dos quatro conceitos fundamentais da psicoanálise. Em Freudiana (61) “Sonho”. ELP da EFP membro da AMP.

Catalunha: Repro Disseny.

44. Blass, R. e Carmeli, Z. (2007). O caso contra a neuropsicanálise: sobre as

falácias subjacentes às últimas tendências científicas da psicanálise e seu impacto negativo no discurso psicanalítico. Revista Internacional de Psicanálise, 88, 19–40.

45. Nascier, J. e Wagner, U. (2006). Você usa as redes neuronais?. Na mente e no cérebro. Freud. Investigação e ciência (18), 68.

46. Brakel, L. e Shevrin, H. (2005). Ansiedade, pensamento atribucional e o processo primário. Jornal Internacional de Psicanálise, 86 (6), 1679–1693.

47. Briole, G., Rouse, H., Fernández, M., Galaman, C., Godínez, R. e Teixidó, A.

(2019). Argumento terceira reunião “La clínica bajo transferencia: nada que ver con los tratamientos neuro”. Prólogo ao 5º Congresso da EuroFederación

de Psicoanálisis “PIPOL9”. Inconsciente e cerebral: nada em comum.

48. Brodsky, G. (2013). Contra a ilusão religiosa. A união solidária da psicoanálise e da ciência segundo Freud. Publicação da Escola de Orientação Lacaniana.

Acessado

[em:www.eol.org.ar/template.asp?
Sec=prensa&SubSec=america&File=america](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=america)

[/2013/13-08-22_Contra-la-ilusion-religiosa.html](http://2013/13-08-22_Contra-la-ilusion-religiosa.html)

49. Brodsky, G. (2015a). Meu corpo e você. Conferência pública. Participante

Universidad del Claustro de Sor Juana, local da NEL-México DF e Alianza Francesa de San Ángel. México. Acessado em 9 de novembro de 2019

[em:www.radiolacan.com/es/topic/589/8#.XUQ10i5E2oU.whatsapp](http://www.radiolacan.com/es/topic/589/8#.XUQ10i5E2oU.whatsapp)

50. Brodsky, G. (2015b). Seminário clínico: “A direção da cura”. Em Ressonâncias II. Revista de Psicoanálisis. Publicação do IOM2 Nuevo Cuyo. Buenos Aires:

Grama.

51. Buchheim, A., Cierpka, M., Kächele, H. e Roth, G. (2013). Efeitos da psicoanálise no cérebro. Na mente e no cérebro. O legado de Freud. A neurociência

demonstra a eficácia da psicanálise. *Investigação e ciência* (62), 26–29.

52. Arbusto, G. (2022). Discurso de Bush sobre a importância das eleições justas.

Dallas, Texas, Estados Unidos. Acessado em 27 de julho de 2022

[em:www.bbc.com/mundo/media-61509370.amp](http://www.bbc.com/mundo/media-61509370.amp)

53. Camerer, C., Loewenstein, G. e Prelec, D. (2005). *Neuroeconomia: como a*

neurociência pode informar a economia. *Revista de Literatura Econômica*, vol.

XLIII, 2005, pp.

54. Cancina, P. (2008). *A investigação em psicanálise*. Argentina: Homo sapiens.

55. Castanhola, H. (2023). *Neurologia versus psicanálise*. Buenos Aires: Grama

Navarín.

56. Chamorro, J. (2011). *¡Intérprete!* Buenos Aires: Grama.

57. Copjec, J. (2015). *Leia Meu Desejo: Lacan Contra os Historicistas* (2ª ed.).

Londres: Verso Press.

58. Cosenza, D. (2020). *O excesso no corpo do habitante. Declinações e derivações na clínica contemporânea*. Conferência. Acessado em 16 de setembro de 2020

[em:www.eol.org.ar/agenda/evento_escuela.asp?Evento=976/Conferencia-de-](http://www.eol.org.ar/agenda/evento_escuela.asp?Evento=976/Conferencia-de-)

Domenico-Consenza

59. Cosenza, D. e Puig, S. (2019). A tentativa neurobiológica da psicoanálisis e o corte de Lacan. Apresentação Hacia Pipol 9: O inconsciente e o cérebro: nada

em comum. Escola Lacaniana de Psicoanálisis da Catalunha do Campo

Freudiano. Acessado em 15 de novembro de 2020

[em:www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1](http://www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1)

60. Cuñat, C. (2019). O paradigma neurocientífico e o imaginário social. In Freudiana (86) “Inconsciente y cérebro: nada em común”. ELP da EFP membro

da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

61. Dall'Aglío, J. (2019). Dos cérebros e dos nós borromeanos: uma metaneuropsicologia lacaniana. Neuropsicanálise, 21 (1), 23–38.

DOI:[10.1080/15294145.2019.1619091](https://doi.org/10.1080/15294145.2019.1619091)

62. Dall'Aglío, J. (2020a). Nada em comum entre o inconsciente e o cérebro: sobre a (im)possibilidade da Neuropsicanálise Lacaniana. ResearchGate, Psicanálise

Lacan, 4. Acessado em 15 de abril de 2023

[em:https://researchgate.net/publication/342870600](https://researchgate.net/publication/342870600)

63. Dall'Aglío, J. (2020b). Sexo e erro de predição, parte 2: o gozo e o princípio da energia livre na neuropsicanálise. Japão, 69 (4), 715–741.

DOI:[10.1177/00030651211042377](https://doi.org/10.1177/00030651211042377)

64. Dall'Aglío, J. (2021). O que a psicanálise pode aprender com a neurociência?

Uma base teórica para o surgimento de um modelo neuropsicanalítico.

Psicanálise Contemporânea, 57 (1), 125–145,

DOI:[10.1080/00107530.2021.1894542](https://doi.org/10.1080/00107530.2021.1894542)

65. Damásio, A. (1994). O erro de Descartes. A razão das emoções. Buenos Aires: Andrés Bello.

66. Davidovitch, M. e Winograd, M. (2010). Psicoanálisis e neurociências: um mapa dos debates. Psicologia em Estudo (15), n. 4, 801–809.

67. DeGeorges, P. (2005). Paradigma de desencadeamento. Em Jacques-Alain

Miller et al., Los inclassificáveis da clínica psicanalítica. Buenos Aires: Paidós, pp.

68. engano, J. (1996). Representações neurais para ação. Rev. Neurociência, 7,

285–297

69. Dehaene, S. (2015). A consciência no cérebro. Descifrando o enigma de como o cérebro elabora nossos pensamentos. Buenos Aires: Sigloveintiuno.

70. Delgado, Ó. (2018). Huellas freudianas na última lição de Lacan. Volume III. A clínica do real em Freud. Buenos Aires: Grama.

71. Delgado, Ó. (2021). Leyendo a Freud desde um diván lacaniano. Buenos Aires: Grama.

72. Delgado, S., Strawn, J. e Pedapati, E. (2015). Psicoterapia Psicodinâmica

Contemporânea para Crianças e Adolescentes. Integrando Intersubjetividade e

Neurociência. Berlim: Springer.

73. Deneke, F.-W. (2006). Um modelo estrutural revisado. Na mente e no cérebro.

Freud. Investigação e ciência (18), 71.

74. Dessal, G. (2016). Vicissitudes atuais da vida amorosa. Conferência. Acessado em 25 de maio de 2023 [em:www.youtube.com/watch?v=nGUxYJVC58U](https://www.youtube.com/watch?v=nGUxYJVC58U)

75. Edelman, G. e Tononi, G. (2002). O universo da consciência. Como a matéria é convertida em imaginação. Barcelona: Crítica.

76. Eichenbaum, H., Cahill, L., Gluck, M., Hasselmo, M., Keil, F., Martin, A., e Williams, C. (1999). Aprendizagem e memória: Análise de sistemas. Em M.

Zigmond, F. Bloom, S. Landis, J. Roberts e L. Squire (eds.), Neurociência Fundamental. Nova York: Academic Press, pp.

77. Elis, A. (2000). Viver em uma sociedade irracional: um guia para o bem-estar por meio da terapia racional-emotivo-condutual. Barcelona: Paidós.

78. Esqué, X. (2017). Por que analisarei hoje? Conferência Faculdade de Psicologia, UNC. Córdoba.

79. Fajnwaks, F. (2019). Da indústria da imagem para os usos do sonar. In Freudiana (86) Inconsciente e cérebro. Escola Lacaniana de Psicoanálisis da Catalunha.

80. Fernández, A. (2019). Discurso na Praça de Maio. Acessado em 27 de julho de 2022 [em:www.lanacion.com.ar/politica/volvimos-y-vamos-a-ser-mujeres-furcio-o-guino-de-alberto-fernandez-nid2314567/](https://www.lanacion.com.ar/politica/volvimos-y-vamos-a-ser-mujeres-furcio-o-guino-de-alberto-fernandez-nid2314567/)

81. Freud, S. [1895] (1986a). Sigmund Freud Cartas a Wilhelm Flies (1887–1904).

Buenos Aires: Amorrortu.

82. Freud, S. [1916] (1986b). Uma dificuldade na psicoanálisis. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu.

83. Freud, S. [1926] (2005). O valor da vida. Entrevista a Sigmund Freud realizada por George Silvestre Viereck. Traduzido do inglês para o português por Paulo

César Souza e para o castelhano por Miguel Ángel Arce. Em La Brújula (28),

Semanario de la Comunidad Madrileña de la ELP. Direção: Marta Davidovich.

84. Freud, S. [1925] (2006a). Apresentação autobiográfica. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tom XX. Buenos Aires: Amorrortu.

85. Freud, S. [1926] (2006b). Você pode fazer a análise de Legos? Em Sigmund

Freud. Obras Completas. Tom XX. Buenos Aires: Amorrortu.

86. Freud, S. [1935] (2006c). A sutileza de um ato falho. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu.

87. Freud, S. [1932] (2006d). 31ª conferência. A descomposição da personalidade psíquica. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XXII. Buenos Aires:

Amorrortu.

88. Freud, S. [1932] (2006e). 34ª conferência. Esclarecimentos, aplicações, orientações. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XXII. Buenos Aires:

Amorrortu.

89. Freud, S. [1932] (2006f). 35ª conferência. Em torno de uma cosmovisão. Em

Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu.

90. Freud, S. [1940] (2006g). Esquema da psicoanálisis. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.

91. Freud, S. [1923] (2007b). El yo y el ello. Em Sigmund Freud. Obras Completas.

Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

92. Freud, S. [1924] (2007c). Breve informe sobre a psicoanálisis. Em Sigmund

Freud Obras Completas. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

93. Freud, S. [1888] (2011a). Histeria. Em Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

94. Freud, S. [1930] (2011b). O malestar na cultura. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.

95. Freud, S. [1927] (2011c). O porvir de uma ilusão. Em Sigmund Freud. Obras

Completas. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.

96. Freud, S. [1905] (2011d). Três ensaios de teoria sexual. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tom VII. Buenos Aires: Amorrortu.

97. Freud, S. [1913] (2011e). O interesse pela psicoanálise. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu.

98. Freud, S. [1886] (2011f). Informe-se sobre meus estudos em Paris e Berlim.

Realizados con una beca de viaje del Fondo de Jubileo de la Universidad (outubro de 1885 a março de 1886). Em Sigmund Freud. Obras Completas.

Tomo I. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

99. Freud, S. [1896] (2011g). Carta 52. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

100. Freud, S. [1897] (2011h). Carta 69. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

101. Freud, S. [1890] (2011i). Tratamento psíquico (tratamento da alma). Em

Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

102. Freud, S. [1893] (2011j). Algumas considerações com miras em um estúdio

comparativo de análise motriz orgânica e histórica. Em Sigmund Freud. Obras

Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

103. Freud, S. [1895] (2011k). Projeto de psicologia para neurologistas. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

104. Freud, S. [1916] (2011l). 18ª conferência. A fixação ao trauma, o inconsciente.

Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tom XVI. Buenos Aires: Amorrortu.

105. Freud, S. [1905] (2011ll). Fragmento de análise de um caso de histeria. Em

Sigmund Freud. Obras Completas. Tom VII. Buenos Aires: Amorrortu.

106. Freud, S. [1915] (2011m). 2ª conferência. Os atos falidos. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tom XV. Buenos Aires: Amorrortu.

107. Freud, S. [1896] (2011n). Manuscrito K. Las neurose de defesa. Em Obras

Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

108. Freud, S. [1917] (2011ñ). 27ª conferência. A transferência. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tom XVI. Buenos Aires: Amorrortu.

109. Freud, S. [1892] (2011o). Prólogo e notas da tradução de J.-M. Charcot, Leçons du mardi de la Salpêtrière. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo I.

Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

110. Freud, S. [1896] (2011p). Carta 46. Fragmentos da correspondência com Fliess.

Em Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.

111. Freud, S. [1910] (2012a). A perturbação psicógena da visão depende da

psicoanálise. Em Obras Completas. Tomo XI. Buenos Aires: Amorrortu.

112. Freud, S. [1915] (2012b). Eu sou inconsciente. Em Sigmund Freud. Obras

Completas. Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu.

113. Freud, S. [1900] (2012c). A interpretação dos sonhos. Boné. VII. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo V. Buenos Aires: Amorrortu.

114. Freud, S. [1901] (2012d). Psicopatologia da vida cotidiana. Boné. I: O esquecimento dos nomes próprios. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tom

VI. Buenos Aires: Amorrortu.

115. Freud, S. [1912] (2012e). Conselhos médicos sobre o tratamento psicoanalítico.

Em Obras Completas. Tom XII. Buenos Aires: Amorrortu.

116. Freud, S. [1911] (2012f). Sobre psicoanálise. Em Obras Completas. Tom XII.

Buenos Aires: Amorrortu.

117. Freud, S. [1915] (2012g). Pulsões e destinos de pulsação. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu.

118. Freud, S. [1920] (2012h). Más allá del principio de placer. Em Sigmund Freud.

Obras Completas. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.

119. Freud, S. [1912] (2012i). Nota sobre o conceito do inconsciente na

psicoanálisis. Em Obras Completas. Tom XII. Buenos Aires: Amorrortu.

120. Freud, S. [1913] (2012k). Sobre a iniciação do tratamento. Em Obras Completas. Tom XII. Buenos Aires: Amorrortu.

121. Freud, S. [1914] (2012ll). Introdução ao narcisismo. Em Sigmund Freud. Obras Completas. Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu.

122. Fridman, P. e Millas, D. (2005a). A exaltação maníaca. As mortes do sujeito. Em Jacques-Alain Miller et al., Los inclassificáveis da clínica psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós, pp.

123. Fridman, P. e Millas, D. (2005b). Segunda discussão. A morte do sujeito. Em Jacques-Alain Miller et al., Los inclassificáveis da clínica psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós, pp.

124. galês, V. (2000). O sentido interno da ação: agência e representações motoras. J.

Consciente. Stud., 7, 23–40

125. Garcíade Frutos, H. (2011). A psicoanálise não é uma ciência. Em Freudiana

(62). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

126. Garcíade Frutos, H. (2012). Neurocientificismo, logicismo e psicoanálisis:

alguns apuntes para uma perspectiva crítica. Em Freudiana (65) “Os espectros

do autismo”. ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

127. Bom homem, N. (1993). Hecho, ficção e prognóstico. Madri, Espanha: Síntesis.

128. Goya, A. (2017). Cinco conferencias sobre psicose ordinária. Olivos, Argentina: Grama.

129. Grinbaum, G. (2020). Para que serve o psicanalista? Ciclo conservatório

promovido pelo Grupo Lacaniano de Formosa.

130. Grinbaum, G. (2022). O filho adolescente de Harry Potter. Em Rayuela (9).

Acessado em 23 de novembro de

[22:www.revistarayuela.com/es/009/template.php?file=notas/de-padres-e-hijos-en-el-mundo-de-la-inexistencia-del-otro.html](http://www.revistarayuela.com/es/009/template.php?file=notas/de-padres-e-hijos-en-el-mundo-de-la-inexistencia-del-otro.html)

131. Han, B.-C. (2012). A sociedade do cansancio. Barcelona: Pastor.

132. Han, B.-C. (2014). A agonia do Eros. Barcelona: Pastor.

133. Han, B.-C. (2022). Capitalismo e impulso de morte. Barcelona: Pastor.

134. Handke, P. (2006). Ensayo sobre el cansancio. Madri: Aliança.

135. Hegel, G. (1966). Fenomenologia do Espírito. México DF: FCE España SA Ed.

136. Ibáñez, A. (2017). O que são as neurociências? Noite da EOL. Em e-Mariposa

(10). Temas de psiquiatria e psicoanálisis. Revista do Departamento de Estudos

sobre Psiquiatria e Psicoanálisis (ICF-CICBA). Buenos Aires: Grama, pp.

137. Insel, T. (2009). Um novo marco intelectual para a psiquiatria. Em E. Kandel (ed.), Psiquiatria, psicoanálisis, y la nueva biología de la mente. Terceira edição.

Espanha, Barcelona: Ars Medica.

138. Johnston, A. (2013). Movimentação entre cérebro e sujeito: uma crítica

imanente à neuropsicanálise lacaniana. *The Southern Journal of Philosophy*, 51

(Suplemento Spindel), 48–84.

139. Jones, E. (1981). Vida e obra de Sigmund Freud. Tomo 1. Barcelona: Anagrama.

140. Judith, L. e Rapoport, M. (2009). A psicoterapia e a sinapse única. Em E. Kandel (ed.), *Psiquiatria, psicoanálisis, y la nueva biología de la mente*. Terceira edição.

Espanha, Barcelona: Ars Medica.

141. Kafka, F. (2011). Informe para uma Academia. Buenos Aires: Maldoror.

142. Kandel, E. (2001a). Psicoterapia e sinapse única: o impacto do pensamento

psiquiátrico na pesquisa neurobiológica. *Neuropsiquiatria Clin, Neuroscience*,

13 (2), 290–300.

143. Kandel E. (2001b). A Biologia Molecular do Armazenamento de Memória: um

diálogo entre Genes e Sinapses. *Ciência*, 294, 1030–1038.

144. Kandel, E. (2007). Em busca da memória. O nascimento de uma nova ciência da mente. Buenos Aires: Conhecimento de Katz.

145. Kandel, E. (2009a). Aspirações da biologia para um novo humanismo. Em E.

Kandel (ed.), *Psiquiatria, psicoanálisis, y la nueva biología de la mente*. Terceira edição. Espanha, Barcelona: Ars Medica.

146. Kandel, E. (2009b). A influência do pensamento psiquiátrico na investigação neurobiológica. Em E. Kandel (ed.), *Psiquiatria, psicoanálisis, y la nueva*

biología de la mente. Terceira edição. Espanha, Barcelona: Ars Medica.

147. Kandel, E. (2018). *A Mente Desordenada*. Nova York: Farrah, Strauss e Giroux.

148. Kandel, E., Schwartz, J. e Jessell, T. (2001) *Princípios de neurociência*. Quarta ed. Espanha: McGraw Hill Interamericana Espanha.

149. Kernberg, O. (1998). *Relações amorosas*. Inglaterra: Yale University Press.

150. Koretzky, C. (2019). *Sonhos e despertares. Uma elucidação lacaniana*. Buenos Aires: Grama

151. Kuhn, T. (1964). *A estrutura das revoluções científicas*. “Posdados”. México: Fundo de cultura econômica.

152. Lacan, J. [1966] (1985). *Psicoanálise e medicina*. Em *Intervenções e textos*.

Buenos Aires: Manantial.

153. Lacan, J. [1974] (1988a). *A terceira*. In *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.

154. Lacan, J. [1975–1976] (2006a). *El Seminario. Livro 23. El sintome*. Buenos Aires: Paidós.

155. Lacan, J. [1974] (2006b). *O triunfo da religião*. Buenos Aires: Paidós.

156. Lacan, J. [1969–1970] (2007). El Seminario. Livro 10. A angústia. Buenos Aires: Paidos.
157. Lacan, J. [1954–1955] (2008a). El Seminario. Livro 2. Eu estou na teoria de Freud e na técnica psicanalítica. Buenos Aires: Paidos.
158. Lacan, J. [1969–1970] (2008e). El Seminario. Livro 17. O Reverso da Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidos.
159. Lacan, J. [1972–1973] (2008f). El Seminario. Livro 20. Tia. Buenos Aires: Paidos.
160. Lacan, J. [1965] (2009a). A ciência e a verdade. Em Escritos 2. Buenos Aires: Sigloveintiuno.
161. Lacan, J. [1970–1971] (2009b). El Seminario. Livro 18. De um discurso que não foge do semblante. Buenos Aires: Paidos.
162. Lacan, J. [1955] (2009c). A cosa freudiana o sentido do retorno a Freud na psicoanálisis. In Escritos 1. Buenos Aires, Argentina: Sigloveintiuno.
163. Lacan, J. [1953] (2009d). Função e campo da palavra e linguagem em psicoanálisis. In Escritos 1. Buenos Aires, Argentina: Sigloveintiuno.
164. Lacan, J. [1951] (2009e). Intervenção sobre a transferência. In Escritos 1. Bs Aires: Sigloveintiuno.
165. Lacan, J. [1955–1956] (2009f). El Seminario. Livro 3. As psicoses. Buenos Aires: Paidos.
166. Lacan, J. [1946] (2009g). Acerca da causalidade psíquica. In Escritos 1. Buenos Aires, Argentina: Sigloveintiuno.

167. Lacan, J. [1957] (2009h). A instância da letra no inconsciente, ou a razão de Freud. In Escritos 1. Buenos Aires: Sigloveintiuno.

168. Lacan, J. [1957–1958] (2010). El Seminario. Livro 5. As formações do inconsciente. Buenos Aires: Paidos.

169. Lacan, J. [1971–1972] (2012a). Hablo nas Paredes. Buenos Aires: Paidos.

170. Lacan, J. [1953–1954] (2012b). El Seminario. Livro 1. Os escritos técnicos de Freud. Buenos Aires: Paidos.

171. Lacan, J. [1971–1972] (2012c). El Seminario. Livro 19 [...]o peor. Buenos Aires: Paidos.

172. Lacan, J. [1969] (2012d). O ato psicanalítico. Em outros escritos. Buenos

Aires: Paidos.

173. Lacan, J. [1970] (2012e). Radiofonia. Em outros escritos. Buenos Aires: Paidos.

174. Lacan, J. [1973] (2012f). Televisão. Em outros escritos. Buenos Aires: Paidos.

175. Lacan, J. [1965] (2012g). Ato de fundação. Em outros escritos. Buenos Aires: Paidos.

176. Lacan, J. [1965] (2012h). Os quatro conceitos fundamentais da psicoanálisis.

Em outros escritos. Buenos Aires: Paidos.

177. Lacan, J. [1964] (2013). El Seminario. Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicoanálisis. Buenos Aires: Paidos.

178. Langaney, A. (2006). O sentido da sedução. Na mente e no cérebro. Freud.

Investigação e ciência (18), 80–82.

179. Lardjane, R. (2019). O inconsciente e o cérebro em psiquiatria. No cotidiano de Lacan. Para Pipol 9. Revista de Psicoanálisis (824). BOLC.

180. Laurent, E. (1991). Psicoanálise e ciência: O vácuo do sujeito e o excesso de objetos. Em Freudiana (3). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro

Disseny.

181. Laurent, E. (2002). Sintoma e nomeação. Buenos Aires: Diva.

182. Laurent, É (2004). Princípios diretores do ato analítico. Publicação da EOL.

Acessado em 13 de julho de 2020

[em:www.eol.org.ar/template.asp?
Sec=publicaciones&SubSec=on_line&File=on
_line/laurent/documentos.html](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=on_line&File=on_line/laurent/documentos.html)

183. Laurent, E. (2005). Perdido na cognição. O lugar da perda na cognição. Buenos Aires: Diva.

184. Laurent, E. (2006). “Princípios reitores do ato analítico”. Em Mediodicho N° 31.

Córdoba: EOL Sección Córdoba.

185. Laurent, E. (2007). É difícil não estar deprimido! Reportagem de Magdalena

Ruiz Guiñazu. Em Publicações EOL. Acessado em 11 de abril de 2019

[em:www.eol.org.ar/template.asp?
Sec=prensa&SubSec=america&File=america](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=america)

[/2007/07_12_09_laurent_reportaje.html](http://2007/07_12_09_laurent_reportaje.html)

186. Laurent, E. (2008). Usos das neurociências para a psicanálise. Comunicação no colóquio organizado no Collège de France por Pierre Magistretti, com o

título “Neurociências e psicanálise”. Acessado em 23 de agosto de 2019

[em:www.wapol.org/es/articulos/Template.asp?
intTipoPagina=4&intPublicaci](http://www.wapol.org/es/articulos/Template.asp?intTipoPagina=4&intPublicaci)

[on=5&intEdicion=43&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=1447&intIdio
maA](http://on=5&intEdicion=43&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=1447&intIdiomaA)

rticulo=1

187. Laurent, E. (2011). A ilusão do cientificismo, a angústia dos sábios. Em

Freudiana (62). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

188. Laurent, E. (2014b). A psicanálise não é uma psicoterapia, mas [..] In

Freudiana (70). ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

189. Laurent, E. (2016a). O reverso da biopolítica. Buenos Aires: Grama.

190. Laurent, E. (2016b). El corpo hablante: O inconsciente e as marcas de nossas experiências de goce. Entrevista por Marcus André Vieira. Em Lacan cotidiano

(576). Acessado [em:www.eol.org.ar/biblioteca/lacancotidiano/LC-cero-
576.pdf](http://www.eol.org.ar/biblioteca/lacancotidiano/LC-cero-576.pdf)

191. Laurent, E. (2020a). Hay tantas fes. Revista Lapso (5). Maestria en teoría

psicoanalítica lacaniana. UNC. Acessado em 28 de agosto de 2020

[em:http://matpsil.com/revista-lapso/portfolio-items/laurent-video-videoentrevista/](http://matpsil.com/revista-lapso/portfolio-items/laurent-video-videoentrevista/)

192. Laurent, E. (2020b). O nome e a causa. Conicet e UNC. Córdoba: IIPsi Instituto de Investigaciones Psicológicas

193. Lefort, R. (2012). O caminho sobre a crista da duna. Em Freudiana (65) “Os espectros do autismo”. ELP da EFP membro da AMP. Catalunha: Repro Disseny.

194. Maino, F. (2020). A via real do rio Aqueronte. Em Scilicet El sueño. Sua

interpretação e seu uso na cura lacaniana. Publicação em razão do XII

Congresso da Associação Mundial de Psicoanálisis. Buenos Aires: Grama.

195. Manés, F. (2019). Seis conselhos para cuidar da saúde do seu cérebro. Acessado

[em:https://aprendemosjuntos.elpais.com/especial/la-vida-no-es-la-que-](https://aprendemosjuntos.elpais.com/especial/la-vida-no-es-la-que-vivimos-sino-como-la-recordamos-para-contarla-facundo-manes/)

[vivimos-sino-como-la-recordamos-para-contarla-facundo-manes/](https://aprendemosjuntos.elpais.com/especial/la-vida-no-es-la-que-vivimos-sino-como-la-recordamos-para-contarla-facundo-manes/); Acessado

[em:www.youtube.com/watch?v=3-18pPudCxM&feature=youtu.be](http://www.youtube.com/watch?v=3-18pPudCxM&feature=youtu.be)

196. Martinez, M. (2018). Quando a ciência vacila. Entrevista realizada por Silvia Salvarezza e Luis Martínez. Na Revista Lacaniana de Psicoanálisis (24), Ciencia

Ficción, EOL, 13. Buenos Aires, Grama, 193–195.

197. McCabe, D. e Castel, A. (2008). Ver para crer: A EECT de imagens cerebrais em julgamentos de raciocínio científico. *Cognição*, 107, 343–352.

198. McGilchrist, eu. (2009). *O Mestre e seu Emissário: O Cérebro Dividido e a*

Construção do Mundo Ocidental. New Haven: Imprensa da Universidade de

Yale.

199. Minhas, C. (2008). *Princípios de neuropsicologia clínica com orientação*

ecológica. Aspectos teóricos e processuais. Córdoba: Encontro.

200. Moleiro, J. (2018). Cientismo, ruína da ciência. Na *Revista Lacaniana* de

Psicoanálisis (24), *Ciencia Ficción*, EOL, 13. Buenos Aires, Grama, pp.

201. Moleiro, J.-A. (1978). O homem neuronal. Entrevista de J.-P. Changeux e J.-A.

Miller, É. Laurent, J. Bergès e A. Grosrichard. *Ornicar?* (17/18).

202. Moleiro, J.-A. (1987a). “Entrevista com Jacques-Alain Miller” por Gonzalez, F.

Na *Revista AEN* Vol. VII. Nº 23.

203. Moleiro, J.-A. (1994b). *Psicoterapia e psicoanálise*. Na *Revista Freudiana* (10).

Escola Europeia de Psicoanálisis-Catalunha.

204. Miller, J.-A. [1995] (1996c). O esquecimento da interpretação. Em *Entences: Shhh [...]* Buenos Aires: Minilibros Eolia.

205. Moleiro, J.-A. [1996] (1996d). Desculpa da surpresa. Em Entences: Shhh [...]

Buenos Aires: Minilibros Eolia.

206. Miller, J.-A. [1986–1987] (1998a). Los signos del goce. Buenos Aires: Paidos.

207. Miller, J.-A. (1998b). A imagem rainha. Em Elucidação de Lacan. Buenos Aires: Paidos.

208. Miller, J.-A. [1981] (1998d). Psicoanálisis e psiquiatria. Em Elucidação de Lacan. Charlas brasileiras. Buenos Aires: Paidos.

209. Moleiro, J.-A. (2002) Biologia lacaniana e relato do corpo. Buenos Aires:

Coleção Diva.

210. Moleiro, J.-A. (2004b). Improvisação sobre Rerum Novarum. Na Revista

Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

211. Moleiro, J.-A. (2004c). Verdade, probabilidade estatística, é real. Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

212. Miller, J.-A. [1987] (2006). Introdução ao método psicoanalítico. Buenos Aires: Eólia-Paidós.

213. Miller, J.-A. [1985–1986] (2010). Extimidad. Buenos Aires: Paidos.

214. Miller, J.-A. [1998–1999] (2011a). Paradigmas do goce. In La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Buenos Aires: Paidos.

215. Miller, J.-A. [1999] (2011c). Biologia lacaniana. In La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Buenos Aires: Paidos.

216. Miller, J.-A. [1988] (2012a). A psicanálise, seu lugar entre as ciências. Na Revista Consecuencias (9). Acessado em 17 de maio de 2020

[em:www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/009/template.php?file=arts/Alc](http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/009/template.php?file=arts/Alc)

[ances/El-psicoanalisis-su-lugar-entre-las-ciencias.html](http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/009/template.php?file=arts/Alc)

217. Miller, J.-A. [2000–2001] (2013b). O lugar e o lugar. Buenos Aires: Paidós.

218. Miller, J.-A. [2008–2009] (2014a). Sutilezas analíticas. Buenos Aires: Paidós.

219. Moleiro, J.-A. [2006–2007] (2014b). O último Lacan. Buenos Aires: Paidós.

220. Moleiro, J.-A. (2014c). O inconsciente e o corpo em branco. Conferência

pronunciada por Jacques-Alain Miller na clausura do IX Congresso da

Associação Mundial de Psicanálise (AMP) apresentando o tema do X

Congresso do Rio de Janeiro. Na Revista Lacaniana (17). Buenos Aires: Grama.

221. Miller, J.-A. [2008] (2015a). Todo o mundo é louco. Buenos Aires: Paidós.

222. Miller, J.-A. [1980] (2015b). Seminários de Caracas e Bogotá. Buenos Aires: Paidós.

223. Moleiro, J.-A. (2016a). Habeas corpus. Intervenção pronunciada na clausura do X congresso da Asociación Mundial de Psicoanálisis, “El corpo hablante. Sobre o

inconsciente no século XXI”, Rio de Janeiro, 25–28 de abril de 2016. Nesta

sequência intitulada “De Rio a Barcelona” entrevistaram também Miquel Bassols

e Guy Briole.

224. Moleiro, J.-A. (2016b). Você é raro? Na Revista Mediodicho (42) ¿A qué le

tenemos miedo? Publicação da EOL. Córdoba, Argentina.

225. Moleiro, J.-A. (2016c). Sobre o discurso da ciência. Em Um esforço de poesia.

Buenos Aires: Paidós.

226. Miller, J.-A. (2016d). Ação lacaniana. Em Um esforço de poesia. Buenos Aires: Paidós.

227. Millar, J.-A. (2017). El niño e el sabre. Em Los miedos de los niños. Buenos Aires: Paidós.

228. Miller, J.-A. (2017b). Ponto de capitão. Acessado em 2 de junho de 2021

[em:https://psicoanalisislacaniano.com/curso-de-jacques-alain-miller-ano-cero-dictado-en-la-escuela-de-la-causa-freudiana-20170624/#_ftnref5](https://psicoanalisislacaniano.com/curso-de-jacques-alain-miller-ano-cero-dictado-en-la-escuela-de-la-causa-freudiana-20170624/#_ftnref5)

229. Miller, J.-A. (2018). Jacques Lacan: observações sobre seu conceito de passagem ao ato. Em Bardón C. e Montserrat P. (eds.), Suicidio, medicamentos

y ordem pública. Barcelona: Gredos.

230. Miller J.-A., (2018c). Neuro-, le nouveau réel. Em La Cause du désir (98).

231. Moleiro, J.-A. (2019a). Freud por delante de Lacan. In Freudiana (86)

“Inconsciente y cérebro: nada em común”. ELP da EFP membro da AMP.

Catalunha: Repro Disseny.

232. Miller, J.-A. [1987–1988] (2019b). Causa e consentimento. Buenos Aires:

Paidos.

233. Moleiro, J.-A. (2021b). Dócil a lo trans. Acessado em 29 de junho de 2021

[em:https://psicoanalisislacaniano.com/2021/04/22/jam-docil-al-trans-20210422/](https://psicoanalisislacaniano.com/2021/04/22/jam-docil-al-trans-20210422/)

234. Miller, J.-A. [1984–1985] (2021d). 1, 2, 3, 4. Buenos Aires: Paidos.

235. Miller, J.-A. [2011] (2021e). El ser y el uno. Os cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller. Inédito. Buenos Aires: Paidos.

236. Moleiro, J.-A. (2023). O nascimento do campo freudiano. Conversa com jovens.

Acessado em 26 de junho de 2023

[em:www.youtube.com/watch?app=desktop&v=gAVcOuaUyYM](http://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=gAVcOuaUyYM)

237. Milner, J.-C. (1996). A obra clara. Lacan, a ciência e a filosofia. Buenos Aires: Manantiales.

238. Moraga, P. (2019). O paradigma forclusivo das neurociências. No cotidiano de Lacan. Para Pipol 9. Revista de Psicoanálisis (824). BOLC.

239. Velhos, J. (1956). O prazer está centralizado no cérebro. Ciência Am., 105–116.

240. Velhos, J. e Milner, P. (1954). Reforço positivo produzido por estimulação

elétrica da área septal e outras regiões do cérebro de ratos. J. Comp. Fisiol. Psicol., 47, 419–427. faça:[10.1037/h0058775](https://doi.org/10.1037/h0058775)

241. Ordóñez, P. (2023). Ano novo: uma nova vida para um novo tempo? En

Comercio y justicia 84 (24041), periódico de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2 de janeiro de 2023.

242. Panksepp, J. (1998). Neurociência Afetiva: Os Fundamentos das Emoções

Humanas e Animais. Nova York: Oxford University Press.

243. Peteiro, J. (2010). O autoritarismo científico. Coleção Itaca. Málaga, Espanha: Miguel Gomez.

244. Pina, A. (2008). Psiquiatria e psicoanálisis no marco das neurociências.

Barcelona: Biblioteca nova.

245. Rosado, S. (2001). Como funciona a mente. Barcelona: Destino.

246. Rosado, S. (2004). Órgãos de computação. Entrevista realizada por Brockman.

Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

247. Pino, S. (2018). A utilidade das ficções. Na Revista Lacaniana de Psicoanálisis (24), Ciencia Ficción, EOL, 13. Buenos Aires, Grama, 50–53.

248. Pommier, G. (2010). Como as neurociências demonstram a psicoanálisis.

Buenos Aires: Letra viva.

249. Popper, K. (2001). Conhecimento objetivo. Uma abordagem evolucionista. 4ª

edição. Madri: Tecnos.

250. Price, C., Moore, C., Humphreys, G. e Wise, R. (1997). Segregando a semântica dos processos fonológicos durante a leitura. *Jornal de Neurociência Cognitiva*, 9

(6), 727–733.

251. Provino, R. (2006). El Bostezo. Na mente e no cérebro. Freud. *Investigação e ciência* (18), 17–25.

252. Pulice, G., Zelis, O. e Manson, F. (2019). *Investigação <> Psicoanálisis*.

Fundamentos epistêmicos e metodológicos. De Sherlock Holmes, Peirce e Dupin à experiência freudiana. México: El diván negro.

253. Rapcsak, S., Beeson, P., Henry, M., Leyden, A., Kim, E., Rising, K., e Cho, H.

(2009). Dislexia fonológica e disgrafia: Mecanismos cognitivos e substratos neurais. *Córtex*, 45 (5), 575–591.

254. Redmond, J. (2015). Debatendo o tema: Existe uma neuropsicanálise lacaniana?

Psicanálise Lacan, 1. Acessado em 9 de maio de 2023

[em:https://lacancircle.com.au/wp-](https://lacancircle.com.au/wp-)

[content/uploads/2020/09/Debating_the_subject.pdf](https://lacancircle.com.au/wp-content/uploads/2020/09/Debating_the_subject.pdf)

255. Regnault, F. (2004). A prova em psicanálisis. Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

256. Ritvo, J. (2014). A retórica conjectural ou o nascimento do sujeito. Rosário: Nube Negra.

257. Rodríguez, T. (2013). Furtivos sabotadores da saúde. Na mente e no cérebro. O

legado de Freud. A neurociência demonstra a eficácia da psicanálise.

Investigação e ciência (62), 5.

258. Rosales, J. (2017). O valor da escritura testemunhal para o ensino psicanalítico. Querétaro, México: Fontamara.

259. Rosa, N. (2011). Governar a conduta na época do cérebro. Conferência ditada no III Colóquio Latinoamericano de Biopolítica, Universidade Pedagógica

(UNIPE). Buenos Aires.

260. Russell, B. [1903] (1977). Os princípios da matemática. Traduzido por Juan

Carlos Grimberg. 3ª edição. Madri: Espasa Calpe.

261. Sánchez, B. (2018). A ciência, partenaire incompleta. Na Revista Lacaniana de Psicanálisis (24), 13. Buenos Aires: EOL, pp.

262. SánchezR.-J. e Sanchez C.-J. (2004). Manual de psicoterapia cognitiva (fragmento). Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

263. Shevrin, H. (2003). A teoria psicanalítica da pulsão à luz das recentes

descobertas e teorias da neurociência. 1ª Palestra Memorial Anual C. Philip Wilson MD, Nova York.

264. Simone, P. (2019). Claridade hipnótica do cérebro. No cotidiano de Lacan. Para Pipol 9. Revista de Psicoanálisis (824). BOLC.

265. Sinatra, E. (2017). As entrevistas preliminares e a entrada em análise. Cadernos do ICdeBA. Buenos Aires: Grama.

266. Slezak, D. (2018). Um aplicativo que ajuda a diagnosticar esquizofrenia através da análise do discurso dos pacientes. Conicet. UBA. Argentina. Acessado

www.conicet.gov.ar/una-app-que-ayuda-a-diagnosticar-esquizofrenia-a-traves-del-analisis-del-discurso-de-pacientes/

267. Solms, K. e Solms, M. (2005). Estudos clínicos em neuropsicoanálisis. Introdução à neuropsicologia profunda. Bogotá: Fundo de cultura econômica.

268. Solms, M. (2004). Psicanálise e neurociências. Para a ciência (324).

269. Solms, M. (2006). Neuropsicoanálise. Entrevista por Steve Ayan na mente e no cérebro. Freud. Investigação e ciência (18), 74.

270. Solms, M. (2007). Sigmund Freud, olá. Revista Psicoanálisis, 5, 115–119.

271. Solms, M. (2013). O id consciente. Neuropsicanálise, 15 (1), 5–19. Acessado em 16 de abril de 2023
[em:https://doi.org/10.1080/15294145.2013.10773711](https://doi.org/10.1080/15294145.2013.10773711)

272. Solms, M. (2015). O Cérebro Sensível: Artigos Seleccionados sobre Neuropsicanálise. Londres: Karnac.

273. Solms, M. (2017a). O que é “o inconsciente” e onde está localizado no cérebro?

Uma perspectiva neuropsicanalítica. Anais da Academia de Ciências de Nova

York, 1406 (1), 90–97.

274. Solms, M. (2017b). “O inconsciente” em psicanálise e neurociência: uma

abordagem integrada do inconsciente cognitivo. Em M. Leuzinger-Bohleber, S.

Arnold e M. Solms (eds.), O Inconsciente: Uma Ponte entre a Psicanálise e a

Neurociência Cognitiva (pp. 16–35). Londres: Routledge.

275. Solms, M. (2020). Entrevista em “Recomendações neurocientíficas para os

profissionais que praticam a psicoanálise”. Seminário virtual do IPA. Londres.

276. Solms, M. e Gamwell, L. (2006). Da Neurologia à Psicanálise. Desenhos

neuroológicos e diagramas da mente de Sigmund Freud. Nova York:

Universidade de Binghamton.

277. Solms, M. e Turnbull, O. (2011). O que é neuropsicoanálisis? Na Revista

Neuropsicoanálisis, 13 (2). Departamento. De Psicologia. Universidade da Cidade do Cabo, África do Sul, pp.

278. Solms, M. e Turnbull, O. (2002). O cérebro e o mundo interior: uma introdução à neurociência da experiência subjetiva. Nova York: Outra Imprensa.

279. Sória, N. (2020). A inexistência do nome do padre. Buenos Aires, Argentina: del Bucle.

280. Stagnaro, J. (2009). “Psiquiatria e neurobiologia: a arte do curar e a ciência do cérebro em crise paradigmática”. Em Jacques Lacan e os matemáticos, os

lógicos e os científicos. Buenos Aires: Escola Freudiana de Buenos Aires.

281. Stecco, C. (2020). El ombligo del sueño. Um impoético. Em Scilicet El sueño. Sua interpretação e seu uso na cura lacaniana. Publicação em razão do XII

Congresso da Associação Mundial de Psicoanálisis. Buenos Aires: Grama.

282. Sulloway, F. (1992). Freud, biólogo da mente: além da lenda psicanalítica.

Boston, MA: Harvard University Press.

283. Talvitie, T. (2009). Neurociência Freudiana Inconsciente e Cognitiva. Das

fantasias inconscientes aos algoritmos neurais. Londres: Karnac.

284. Teboul, D. (produtor). Copans, R. e Cohen-Solal, A. (diretores). (2019). Sigmund Freud, un judío sin Dios [cinta cinematográfica]. França: ARTE France e

WILDart Film Production. Acessado em 14 de setembro de 2020

[em:https://tv.festhome.com/ff/festival-internacional-de-cine-documental-fidba/861/182455](https://tv.festhome.com/ff/festival-internacional-de-cine-documental-fidba/861/182455)

285. Teixeira, A. (2019a). Des-cerebrados. In Prólogo ao 5º Congresso da EuroFederación de Psicoanálisis “PIPOL9”. Inconsciente e cerebral: nada em

comum. Acessado em 30 de maio de 2020 [em:www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1](http://www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1)

286. Trinado, L. (1981). Introdução. Em E. Jones. Vida e obra de Sigmund Freud (pp.

5–19). Barcelona: Anagrama.

287. Ubieto, J. (2019b). O paradigma “neuro” e as paradoxas do goce. Em Prólogo até o 5º Congresso da EuroFederación de Psicoanálisis “PIPOL9”. Inconsciente e

cerebral: nada em comum. Acessado em 30 de maio de 2020

[em:www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1](http://www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1)

288. Ubieto, J. (2019c). O paradigma “neuro” e as paradoxas do goce. In Freudiana (86) “Inconsciente y cérebro: nada em común”. ELP da EFP membro da AMP.

Catalunha: Repro Disseny.

289. Vanheule, S. (2011). A construção e desconstrução do dispositivo do duplo

espelho em Lacan. Fronteiras em Psicologia, 2 (209).

[faça:10.3389/fpsyg.2011.00209.](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00209)

290. Vila, F. (2019a). A ideologia da ciência, da morte e do sexo. Em Prólogo até o 5º

Congresso da EuroFederación de Psicoanálisis “PIPOL9”. Inconsciente e

cerebral: nada em comum. Acessado em 30 de maio de 2020

[em:www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1](http://www.cdcelp.org/es/ficha-actividad.php?f=396&s=1)

291. Voos, D. (2013). Busca do tesouro no inconsciente. Na mente e no cérebro. O

legado de Freud. A neurociência demonstra a eficácia da psicanálise.

Investigação e ciência (62), 22–25.

292. Wallerstein, R. (2004). Introdução à mesa redonda sobre psicoanálisis e

psicoterapia. A relação entre a psicanálise e a psicoterapia. Problemas atuais.

Na Revista Lacaniana. As práticas da escuta e seus argumentos (2). Buenos Aires: EOL.

293. Yellati, N. (2017). Experimente com humanos ou com o investigador em seu

laboratório. Noite da EOL. Em e-Mariposa (10). Temas de psiquiatria e

psicoanálisis. Revista do Departamento de Estudos sobre Psiquiatria e

Psicoanálisis (ICF-CICBA). Buenos Aires: Grama, pp.

294. Yellati, N. (2018). O que a psicanálise ensina às neurociências. Buenos Aires: Grama.

295. Yellati, N. (2021). O que a psicanálise ensina às neurociências. Conferência ditada por modalidade virtual através do Yoica AC. Acessado em 24 de agosto

de 2021 [em:https://youtu.be/O22TIWW9bLA](https://youtu.be/O22TIWW9bLA)

296. Yue, G. e Cole, K. (1992). Aumentos de força a partir do programa motor:

comparação do treinamento com contrações musculares voluntárias e imaginárias máximas. J. Neurofisiologia, 67, 114-123

297. Zack, O. (2007). Um uso ético dos antidepressivos. Entrevista para El Tribuno.

Salta: EOL.

298. Zack, O. (2008). Mesa de abertura. Discurso de abertura de RedAcción (27).

EOL.

299. Zack, Ó. (2016). Vigência das neuroses. Olivos: Grama.

300. Zlotnik, M. (2018). Ciência inexacta. Na Revista Lacaniana de Psicoanálisis (24), Ciencia Ficción, EOL, 13. Buenos Aires: Grama, pp.

Índice

-

accumbens [8](#), [26](#), [85](#), [94](#)

-

acumulação [27](#), [36](#)

—

De dados [37](#)

-

[acusações](#) [49](#), [131](#), [139](#);_ Veja também [imputações](#)

-

adaptação [11–12](#), [18](#), [26](#), [30](#), [81](#), [117](#), [139](#), [142](#);_ Veja também [homeostase](#)

-

amígdala [9–10](#), [85–86](#)

-

analisando [8](#), [13](#), [17](#), [80](#), [84](#), [109](#), [119](#), [133](#)

-

Ansermet, [F.3–7](#), [9–11](#), [41](#), [48–49](#)

-

inteligência artificial [36](#)

-

conhecimento [o51,54](#)

—

afetivo [o39](#)

-

equilíbrio [io10–11, 27–28, 71, 92–95, 117, 120](#)

-

Bazan, A. [7, 14–15, 19, 26–30, 48–49](#)

-

além do princípio do prazer [er41, 92–96, 133](#)

-

corpo: consciência afetiva [a e39](#)

—

paralisia histérica [e23–24](#)

—

e imagem [em44](#)

—

gozo [o e103–104](#)

—

mente unificada [a com12, 15, 24–25, 34](#)

—

Outro [3](#), [11](#), [69–70](#), [76–77](#), [79](#), [89–90](#), [92](#), [95](#), [102](#), [107–108](#)

—

rejeição do [20](#), [39](#), [69](#), [95](#), [103–105](#), [110–112](#), [115](#), [134](#), [137](#);_ Veja também [minconsciente: ser que fala; falar](#)

•

Broca, [P.19](#), [24](#), [30](#)

•

capitali[smo35–37](#), [116](#), [120](#), [138](#);_ Veja também [macumulação; corpo: rejeição do; Han, B.](#)

•

causa: análise [75](#), [79–82](#), [91–92](#), [96](#), [105](#), [111](#), [119–120](#), [132–136](#)

—

cerebral [9–11](#), [19–24](#), [26–29](#), [31](#), [44–45](#), [53](#), [68](#), [71–72](#), [95](#), [109–112](#), [114–116](#), [119](#)

—

psíquico [21–22](#), [69–70](#)

•

Changeux, [J.4](#), [31](#), [110](#)

•

Charcot, [J.22](#), [67–69](#)

-

consciência [75](#), [114](#)

—

cognitivo [40](#)

—

moral [93](#)

-

consciência [6](#), [10](#), [13](#), [15](#), [17](#), [34](#), [72](#), [75](#), [77](#), [83](#), [86](#), [119](#)

—

afetivo [7–8](#), [39–40](#);_ Veja também [consciência: afetiva](#)

-

contingência [9](#), [28](#)

-

correspondência [6](#), [8](#)

—

com F [liess73](#)

-

Dall’Aglio, [J.3](#), [10](#), [14–15](#), [26–27](#), [29](#), [39–40](#), [43–45](#), [48](#), [93](#), [112](#), [123](#)

-

Damásio, A. [12](#), [88](#), [109](#), [111](#), [123](#)

-

Darwin, C.[6](#),[65](#),[124](#)

-

Dehaene, S.[4](#),[7](#),[24–25](#)

-

delírio[74](#)

-

privação[135–136](#)

-

desejo[18](#),[121](#)

—

anali[sta32](#),[47](#),[65–66](#),[68](#),[80](#),[111](#),[116–117](#),[125–126](#),[131–133](#),[136](#)

—

cumprimento[132](#)

—

saber[47](#),[116](#)

—

ativação do motor [e28–29](#)

—

sexu[al31](#)

—

inconsciente46, 117

•

descontinuidadee21, 87

•

discurso: histeria8, 68, 76

—

proprietário85, 108–110, 116–119, 122, 139

—

psicanalista96, 104, 115–116, 120, 123–124, 133, 135, 137–138

—

científico8, 35, 43, 45, 83, 87, 96, 116, 123–124, 139

—

inconsciente20, 32, 37, 75

—

universidade82, 112, 134–136, 138Veja também discurso do mestre

•

dopamina: liberação95

—

sistema26–29, 40, 71

-

[sonhos14–16, 18, 21, 32, 35–37, 74, 112, 118, 121, 125–126](#)

-

[dirigir70, 89–90, 113, 121](#)

—

[morte37–38, 75, 92, 94, 103, 133](#)

—

[fixação75–76](#)

—

[autopreservação3, 5, 8, 24–28, 39–43, 45, 49](#)

—

[sexual77, 102](#)

—

[escópico112–113](#)

-

Edelman, [G.12–13, 16, 41, 83](#)

-

[prazer27, 122](#); Veja também [mgozo](#)

-

áreas erógenas ou partes erógenas [as77, 102](#)

-

equivoco [35,79](#)

-

exogenista [70](#)

-

experiencia [3–7, 9, 11–13, 19, 21, 27, 31, 36–](#)

[37, 39, 52, 56, 67, 71, 75, 77, 79, 81, 84, 86, 94–95, 105, 111, 113, 119–121, 133–136](#)

—

traumático [21, 28, 94](#)

-

intimidade [124](#)

-

facilitações [71–72](#)

-

operações falhadas [77–79](#); Veja também [equivoco](#); [esquecido](#); [erro](#)

-

ficção [111, 120–122](#); Veja também [homos: narrans](#)

-

Fliess, [W. 73–76](#)

-

esquecido [73, 132](#);_Veja também [mequívoco](#); [erro](#)

-

formação: sintoma [81, 87–88](#)

-

Gage, [P.9](#)

-

Goodmann, [N.85](#)

-

grupo [17, 80](#)

-

Han, B. [35, 37–39, 114, 136–137](#)

-

hipocampo [10, 39–40, 44](#)

-

homeostase [3–4, 10–13, 28, 45](#)

-

homo: sapiens [112](#)

—

narradores [es112](#)

-

expectativa esperançosa [49](#)

-

hipotálamo [30](#)

-

histeria [8](#), [21](#), [23–24](#), [67–68](#), [136](#)

-

[eu ia39](#), [89–90](#);_Veja também [inconsciência: afetiva](#)

-

ideal [30–31](#), [38](#), [64](#), [68](#), [73](#), [86](#), [89](#), [92–93](#), [105](#), [118](#), [121](#), [134](#)

-

identificação [16–18](#), [31](#), [47](#), [77](#), [105](#), [109](#), [121–122](#), [143](#)

-

impulso [25](#), [40](#), [44–46](#), [71](#)

-

imputações à psicanálise [45–50](#), [131–140](#)

-

indução [85–86](#)

-

inércia [9](#)

-

princípio da [70](#)

•

paixão [79–85](#)

•

inferência [40](#), [88](#)

•

informação: cognitiva [6](#), [8](#), [12](#), [15](#), [31](#), [33–39](#), [53–55](#), [115](#)

•

instinto [3–4](#), [10](#), [24](#), [26](#), [30](#), [40–41](#), [45](#), [92](#)

•

ínsula [3–4](#), [24](#), [49](#)

•

Jakobson, [R.20](#)

•

Johnston, [A.3](#), [8–9](#), [43–45](#), [49](#)

•

gozo [9](#), [13](#), [17](#), [49](#), [81](#), [88](#), [90](#), [103–104](#), [108–111](#), [113–114](#), [132–133](#)

—

em animais [31](#)

—

e sistema dopaminérgico NAS-[DA25–29, 108](#)

—

ilimitado[36, 121](#);_ Veja também [mcorpo e gozo](#); [corpo](#):

[Outro](#); [prazer](#); [falar](#); [inconsciente](#): [ser que fala](#)

•

Kafka, F.[30](#)

•

Kandel, E.[4–5, 7–10, 12–15, 18, 20, 29–31, 33, 41, 46–47, 49, 107, 111, 114, 135–](#)

[136, 138](#)

•

Kernberg, O.[31](#)

•

saber: psicanalítico[25, 29, 37, 45, 65, 68–69, 78–83, 87–88, 96, 102–103, 109, 111–](#)

[113, 116, 119, 121, 123, 125, 132–135, 139](#)

•

conhecimento: científico[13, 17–19, 22, 24, 32, 34–37, 43–44, 46–](#)

[51, 53, 55, 64, 72, 75–76, 85–86, 93, 95, 103, 105, 107–108, 110, 113, 115–](#)

[117, 125, 132, 137](#)

•

Kuhn, [T.1](#)

-

Langaney, A. [11](#), [31–32](#), [122](#)

-

linguagem [4–5](#), [7](#), [19–20](#), [25](#), [27](#), [30](#), [36](#), [42](#), [44](#), [49](#), [66](#), [74–76](#), [80–81](#), [104](#), [108](#), [111](#), [119](#), [124](#), [134–135](#)

-

Carta [526](#), [16](#), [75–76](#), [97](#)

-

libido: neuroquímica do [40–43](#);_Veja também [dopamina](#), [instinto](#)

-

eis: o termo [90–91](#)

-

localização [15](#), [19](#), [68](#), [70](#), [76](#), [89](#);_Veja também [método anatômico-clínico](#)
[método](#)

[funcional](#); [inconsciente: teoria da neuroanatomia do](#); [inconsciente: teoria](#)
[neurodinâmica do](#)

-

Magistretti, [P.3–7](#), [9–11](#), [41](#), [48–49](#)

-

mania [29](#)

-

mercado [o35, 38, 51, 55, 80, 115–117](#);_Veja também [mcapitalismo](#)

-

mestre: desejo de ser [o48, 73, 79–80, 117](#)

—

discurso do [o1, 48, 79–80](#)

—

de si [mesmo38, 124](#)

—

identificações do [o18, 47](#)

—

significante [te122](#)

-

maturidade [e18](#)

-

significado [o3, 7, 15, 17, 30–31, 36, 40, 44–45, 66, 72, 75, 79–80, 86, 88–89, 91–](#)

[92, 111, 113, 125–126, 132, 134](#);_Veja também [msenso; significado; significação; significado](#)

-

memória: declarativa [a10–11](#)

—

não declarativo [13](#), [15](#), [19](#), [39](#), [45](#)

—

processual [9–11](#)

—

recuperação de [3–8](#), [37](#), [39](#), [71–72](#), [75](#)

•

saúde mental [43](#), [51](#), [53–54](#), [89](#), [93](#), [103](#), [105](#), [116](#), [125](#);_ Veja também [mideal](#)

•

método [8](#), [11](#), [14](#), [17](#), [29](#), [31](#), [33](#), [40](#), [46–49](#), [86](#), [96](#), [110](#), [118–119](#), [131–134](#), [136](#), [138](#)

—

anatômico-clínico [15](#), [19–22](#), [24](#), [47–48](#), [95](#);_ Veja também [teoria:](#)

[funcional](#); [teoria: dinâmica](#)

•

micromundo [80–81](#) Veja também [especialidade](#)

•

mente [4](#), [8](#), [12–19](#), [29](#), [33–34](#), [40](#), [46](#), [50–52](#), [54](#), [56](#), [74](#), [80](#), [105](#), [107–109](#), [138](#);_ Veja também [informação: cognitiva](#); [inconsciente: mental](#)

•

erro [77–79](#), [84](#), [89](#)

-

ativação do [motor25–28](#);_Veja também [mimpulso](#)

-

reação terapêutica negativa [a93](#)

-

neurônios [4–6](#), [9](#), [16](#), [18](#), [29–31](#), [54](#), [68](#), [70–72](#), [74](#), [111](#), [118](#), [122](#), [124](#)

—

ómega [72](#)

—

p [hi70–72](#)

—

p [si70–72](#)

-

neuroplasticidad [e3–6](#), [9](#), [36](#)

-

neuropsicanálise [7](#), [14–15](#), [20–22](#), [24](#), [29](#), [43–45](#), [69](#), [102–103](#), [108](#), [111](#), [123](#)

-

Neurocientificismo [118–120](#)

-

nomina [lismo32](#)

-

objeto: causa do desejo [26](#), [29](#), [35](#), [65](#), [72–73](#), [80](#), [84](#), [87](#), [89–](#)

[90](#), [113](#), [115](#), [118](#), [125](#), [132](#), [135](#)

—

consumo [37](#), [55](#), [137](#)

—

evidente, específico e unificado [15](#), [17–18](#), [26–29](#), [39–41](#), [44–45](#), [49](#), [54–](#)

[54](#), [109–110](#), [113](#), [116–117](#), [123](#), [136–139](#)

-

orgasmo [29](#), [31](#)

-

Outro [11](#), [19–20](#), [35–38](#), [90–91](#), [113–114](#), [124](#)

—

grande [e ou simbólico](#) [17](#), [45](#), [73](#)

—

[social](#) [3](#), [8](#)

-

Panksepp, [J.26–28](#), [32](#), [48](#)

-

paradoxo [38](#), [44](#), [91](#), [93](#), [107–108](#), [123](#), [137](#)

-

paralisaa22–24, 67–70, 76

-

falar8, 104–105

-

passagem para o ato18

-

percepção5–7, 39, 47, 71–72, 75,86

—

discurso30

—

inconsciente16–18

-

farmacologia54, 114–116

-

fobia81

-

Pinker, S.17, 33, 46, 117

-

princípio do prazer41, 83, 94–95;_Veja tambémsobrevivência; inconsciente:

[processual](#)

-

perverso polimorfo [76](#)

-

Popper, K. [133](#)

-

pré-consciente [8](#), [18–19](#)

-

pressão da vida [70](#)

-

probabilidade [35](#), [41–42](#)

-

proporção [34](#), [37](#), [134](#);_ Veja também [informação: cognitiva](#)

-

pontuação psicanalítica [36](#)

-

p~~er~~ [psicose36](#), [83](#);_ Veja também [delírio](#)

-

psicoterapêuti~~ca~~ [17–18](#), [20](#), [32–33](#), [46–47](#), [52](#), [54–55](#), [81](#), [84–85](#), [89](#), [114–115](#), [119](#), [122](#)

—

ineficiência [131–132, 134, 138](#)

•

realidade: [autônomo 11–13](#)

—

interno [11–13](#)

—

material [155, 133, 138](#)

—

físico [5–8, 19, 39, 44, 49, 69, 104, 113, 122](#)

—

processual [9–11](#)

—

psíquico [5–6, 8, 19, 69, 71, 76, 82, 104, 111, 113, 119, 121–122](#)

—

virtual [69](#)

•

Redmond, [J. 14–15, 102](#)

•

registro: imaginário [4, 44, 52, 74, 102, 105, 110–113, 124–125](#)

—

real [129](#), [76](#), [80-81](#), [83](#), [88-89](#), [94](#), [104-105](#), [108-113](#), [115](#), [118](#), [120-122](#), [125](#), [135](#), [138](#)

—

simbólico [9](#), [19-20](#), [29](#), [44-45](#), [74](#), [102](#), [110-111](#), [113](#), [133](#), [135](#)

•

relação entre: causa e efeito [118](#)

—

consciente e inconsciente [83](#)

—

Freud e Charcot [68](#)

—

Freud e Fliess [74](#)

—

[Deus e cérebro](#) [109](#)

—

conhecimento e mercado [117](#), [137](#)

—

memória e neuroplasticidade [4](#)

—

neurologia e psicologia [70](#)

—

objeto e ego [44](#)

—

farmacologia e psicoterapia [114](#)

—

psicanalista e escola [31](#), [84](#)

—

processos psicológicos e organização cerebral [19–20](#), [32](#), [34](#), [67](#), [85](#)

—

psicose e ciência [83](#)

—

registros [45](#)

—

significante e significado [6](#)

—

alma e corpo [69](#), [107–108](#)

—

inconsciente e imagem [110](#)

—

inconsciente e dentro[11, 28–29, 49](#);_Veja tambémm[relacionamento sexual](#)

•

alívio[138](#);_Veja tambémme[equilíbrio](#)

—

princípio do prazer

•

repetição[9, 28, 81](#)

—

dor[94, 113](#);_Veja tambémme[xperiência: traumática](#)

•

recompensa[34](#)

—

sistema[26–29, 40, 42, 94–95](#)

•

Russel, [B.90-91](#);_Veja tambémme[is: o termo](#)

•

salvação: psicanálise[45–50, 142](#)

•

senso[79–80, 86–90, 110–111, 125](#);_Veja tambémms[ignificado](#);
[significado](#);significação;significado

•

sexual: [excitação70-72](#)

—

[excitação89](#)

—

orientação[30-31, 33-34](#)

—

relação[31](#);_Veja também[mdesejo: sexual](#)

•

significado[o12, 45, 70, 113, 115](#);_Veja também[msignificado;](#)
[senso;significação;significado](#)

•

significativo[33, 77, 81, 85](#);_Veja também[msignificante](#)

•

significação[o75, 120](#);_Veja também[msignificado; senso;significado;significado](#)

•

significado[o6-7, 120](#);_Veja também[msignificado;](#)
[senso;significado;significação](#)

•

significante[te75-76, 80, 87, 90-91, 94, 96, 102, 104, 111, 119-120, 125, 134](#)

—

neuro[o118, 121-124](#);_Veja também[msignificativo](#)

-

singularidad [e18](#), [50](#), [87](#), [108](#), [111](#), [135](#)

-

pequeno outro [45](#), [74](#), [108](#)

-

Solmes, M. [10](#), [13–17](#), [19–22](#), [24–25](#), [32–33](#), [39–42](#), [44–45](#), [47–48](#), [116](#), [123](#), [132](#)

-

palestrante [e8](#), [20](#), [30](#), [35](#), [47](#), [138](#);_ Veja também [mgozo do corpo](#); [falar](#)

-

especialidad [e80-81](#)

-

discurso: liberdade de [e17](#)

—

[imagens e15](#)

—

teoria motora [a e30](#)

—

objetivo [29](#)

—

probabilidade [e35](#)

—
rotinas [e12](#)

•

assunto: cartesiano [31](#)

—
morte de [29](#), [37–38](#), [72–73](#), [81](#), [116](#)

—
desejando [29](#)

—
neurais [4–9](#), [11–13](#), [16–17](#), [25–26](#), [30–34](#), [37](#), [39](#), [43](#), [45](#), [48](#), [52](#), [54](#), [74](#), [83](#),
[108–](#)
[109](#), [111](#), [114](#), [116](#), [122](#)

—
subversão de [124](#)

—
inconsciente [5](#), [8](#), [12](#), [17](#), [19–20](#), [23](#), [36](#), [43](#), [45](#), [47](#), [67](#), [69](#), [74](#), [76](#), [78–81](#), [84](#),
[87–](#)
[89](#), [93](#), [96](#), [102](#), [104–105](#), [110](#), [112–113](#), [115](#), [118–121](#)

•

sugestão [47](#), [80](#), [91](#)

•

superego[24](#), [90](#), [93](#)

•

sobrevivência[10–12](#), [27–28](#), [33](#), [41](#), [49](#), [74](#), [94](#), [103](#), [133](#);_ Veja também homeostase

•

simbolização[102](#)

•

sintoma[17–19](#), [24](#), [31](#), [68](#), [70](#), [75–76](#), [80–81](#), [88–89](#), [92–93](#), [104](#), [110](#), [115](#), [138–139](#)

•

sinapse[6](#), [27](#), [30–31](#), [71](#), [114](#), [135](#)

•

falar[18](#), [25](#), [29](#), [36](#), [45](#), [47](#), [112](#), [115–116](#), [138](#);_ Veja também palavra

•

Talvitie, V. [10](#), [15–17](#), [22](#), [33–34](#), [47](#)

•

tálamo-cortical: circuitos [13](#)

•

teoria: funcional [20–22](#), [24–25](#), [83](#), [95](#)

—

dinâmico[10](#), [12](#), [15](#), [22](#), [29](#), [36](#), [44–45](#), [47](#)

-

sem relação: entre neurologia e significado [25](#), [41](#), [47](#), [65](#)–

[66](#), [70](#), [73](#), [75](#), [82](#), [87](#), [90](#), [92](#), [97](#), [102–104](#), [112](#), [118–121](#), [134–135](#)

—

entre neurologia e sexualidade [30–31](#), [34](#), [42](#), [70](#), [76–77](#)

—

intracerebral [43](#)

-

Tononi, [G.12–13](#), [16](#), [41](#), [83](#)

-

vestígio [4–7](#), [13](#), [22–23](#), [31](#), [36](#), [45](#), [75](#), [78](#), [87](#)

-

formação: psicanalista [36–37](#)

-

transferência [32](#), [37](#), [49](#), [73](#), [93](#), [96](#), [111](#), [116](#), [121](#)

-

estratificação tripla [76](#)

-

inconsciente: ser que fala [29–33](#), [76–79](#), [86–90](#), [91–97](#)

—

cognitivo [33–39](#), [52–54](#), [74–75](#), [79–85](#)

—

dirigir [e102–103](#)

—

ineficácia [e131–138](#)

—

interno e autônomo [11–13](#), [71](#)

—

diferenciação intracerebral de [e43–45](#)

—

gozo [e94–96](#), [103–105](#)

—

latente [te88](#)

—

e memória [a5–8](#), [75–76](#)

—

mental [a14–19](#)

—

a ativação do motor determina [a25–29](#)

—

teoria da neuroanatomia de [e19–21](#)

—

base neuroquímica de [e40–43](#)

—

teoria neurodinâmica de [e15,22–25](#)

—

e neuroplasticidade [e5, 9, 71–73](#)

—

o problema na localização de [e85–86, 90–91](#)

—

processual [9–11](#)

—

reprimido [o88](#);_Veja também [mdiscurso: inconsciente; informação: cognitiva](#)

•

utilitarismo [132](#);_Veja também [ineficiência psicoterapêutica](#)

•

violência [38–39](#);_Veja também [macumulação; capitalismo; informação: cognitiva](#)

•

acordo [ar125](#)

•

Wallerstein, [R.32, 81](#)

-

Wernicke, C. [19, 24, 89](#)

-

palavra: rejeição do [7–8, 20, 28–30, 33, 39–40, 48–50, 68–](#)

[69, 74, 76, 83, 87, 111, 113, 119, 125, 134–135, 139](#);_Veja
também [expectativa](#)

[esperançosa](#)